

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ					保険者番号	1 3 1 0 3 7	
被保険者氏名					個人番号		
生年月日		年 月 日			被保険者番号		
住 所		〒			電話番号 ( )		
種目	福祉用具名	製造者名	販売者名	事業者番号	購入金額	購入年月日	
[種目] 1 腰掛便座 2 自動排泄処理装置の交換可能部品 3 入浴補助用具 4 簡易浴槽 5 移動用リフトつり具の部分 6 排泄予測支援機器				合 計			
<p>(宛先) 港 区 長</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 _____</p> <p>申請者(本人)</p> <p>氏 名 _____ ⑩ 電話番号 ( ) _____</p>							

注意 ・この申請書に福祉用具サービス計画書、領収証(購入した用具の品名等が明示されたもの)及び購入した福祉用具のパフレット等を添付してください。

[港区記入欄]

添付書類	<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> パフレット等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 計画書 <input type="checkbox"/> 口座確認				確認	認定期間	年度	限度額(残)	保険請求額	受 付
						支 1 2 3 4 5				
処理	受付者	審査月日	入力月日	決定日	支給決定金額					
		/	/	/						