

# 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	苫小牧市	0	1	2	1	3	8
被保険者氏名						被保険者番号	0	0	0	0			
						個人番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女							
住所	〒 電話番号												
福祉用具名 (種目別及び商品名)		製造事業者名	販売事業者名	購入金額	購入日		市記入欄 (支給額)						
1				円	令和	年	月	日					
2				円	令和	年	月	日					
3				円	令和	年	月	日					
4				円	令和	年	月	日					
5				円	令和	年	月	日					
購入金額合計		円											
福祉用具が必要な理由 (個々の用具ごとに記載)		1. 居宅サービス計画書(ケアプラン)のとおり 2. その他 _____											
苫小牧市長 様 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。 令和 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名													

- 添付書類 1. 特定福祉用具の購入に係る領収書  
 2. 特定福祉用具のパンフレット・その他用具の概要を記載した書面  
 3. 居宅サービス計画(ケアプラン)を作成されている方はそのコピー

上記の購入費を下記の口座に振り込んでください。 ※被保険者本人の口座に限ります。

口座振替 依頼欄	信用金庫 組合			本店 出張所			種 目	口 座 番 号					
	銀行			支店									
	金融機関コード			店舗コード			1 普通預金						
							2 当座預金						
フリガナ						3 その他							
口座名義人													

※苫小牧市記載欄 (カード確認・職権記載) 支出決定時介護度 支 1・2 介 1・2・3・4・5

支払金額合計	今年度支給済額	支給限度額	給付制限(給付率)	支給額
円	円	円	無・有	円
上記のとおり支給額を決定し、申請者に通知してよろしいか。				受 付 印
決裁	課長	課長補佐	係長	主査
			係	合議