

# 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		個人番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
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 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購 入 金 額	購 入 日						
		円	平成	年	月	日			
		円	平成	年	月	日			
		円	平成	年	月	日			
福祉用具が必要な理由									
<p>大船渡市長 様</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>平成 年 月 日</p> <p>申請者 住所 被保険者との関係 ( )</p> <p>氏名 ⑩ 電話番号 —</p>									

※添付書類：領収証（写し）、福祉用具のパフレット等

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信漁連 信組・信金 労働金庫	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	フリガナ		被保険者 との関係						
	口座名義人								
	住 所		電話番号						

事務処理欄

収 受	要介護度	要支援（1・2）	要介護（1・2・3・4・5）							
	年度内利用	有 ・ 無	（有の場合 利用額	円）						
	保険料納付	未納保険料（有・無）	滞納保険料（有・無）							
	支給決定額		円	負担割合	1 割 ・ 2 割					
	債権者登録	申 請 者	済	（番号	）					
		口座名義人	済	（番号	）					