

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

※記入前に裏面をご覧ください。

フリガナ	シズオカ タロウ	保険者番号	221002
被保険者氏名	静岡 太郎	被保険者番号	1000123456
生年月日	大正 ・ 昭和 10年 1月 5日		
住所	静岡市 葵区追手町〇〇-〇		電話番号 054-123-4567
特定福祉用具の種目	製造事業者名	購入金額	購入日
特定福祉用具の商品名	販売事業者名	25,000円	〇〇年〇月〇日
腰掛便座	〇〇株式会社		
ポータブルトイレ〇〇-〇	有限会社〇〇〇	円	年 月 日
福祉用具が必要な理由(身体の状態)	別紙計画書のとおり		
<p>「別紙計画書のとおり」と記載する場合は、特定福祉用具販売計画書または居宅サービス計画書を添付してください。</p> <p>(宛先)静岡市長 上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護費支給申請書をお送りします。 令和 〇年 〇月 〇日</p> <p>申請者 住所 静岡市葵区追手町〇〇-〇 氏名 静岡 太郎 電話番号 054-123-4567</p>			

領収証の日付を記入してください。

(注)この申請書には、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

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。

口座振替 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号
	すんぷ	追手町	①普通 2当座	9999999
	信用金庫 農協	出張所		
	金融機関コード	店舗コード		
	口座名義人 (カタカナで記入)	シズオカ タロウ		

申請者・振込口座名義人が被保険者以外の場合は記入してください。

振込口座名義が本人以外の場合は、下記の委任届に記入をお願いします。

委任届	上記(申請・受領)について、下記受任者に委任し		
	委任者	住所	
		氏名	
	受任者	住所	
氏名		(続柄)	

※委任する項目に○を付けてください。

《市記入欄》

購入時の要介護度	支給対象	年 月 日
認定期間		円
給付制限		円
給付割合	割	
支給対象金額	円	歴 購入種目
支給金額	円	受付者

消せるボールペンや鉛筆などは使用しないでください。