

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	1	3	6	
被保険者氏名											被保険者番号	0	0	0	0				
											個人番号								
生年月日	年 月 日生										性別	男・女							
住所	〒										電話番号								
事業者番号											販売事業者名								
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																			
渋谷区長 殿 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。 年 月 日 住所 〒 申請者 氏 名 <span style="float:right">㊟ 電話番号</span>																			

捨印

注意・この申請書と一緒に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を提出して下さい。  
 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載して下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

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下さい。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	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							
	口座名義人							

※区使用欄

負担割合	今回対象額	利用者負担分	保険給付分
3割・2割・1割	円	円	円