

介護保険 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

(あて先)

余市町長様

次のとおり、関係書類を添えて介護保険給付費の支給を申請します。

被保険者番号		申請年月日	平成	年	月	日
フリガナ		生年月日	明治	年	月	日
被保険者氏名			大正			
性別		男性	女性			
被保険者住所	〒046 - 余市町 町 丁目 番地		電話番号 -			
申請者氏名		印	本人との関係			
申請者住所	〒046 - 余市町 町 丁目 番地		電話番号 -			

費目	・居宅介護福祉用具購入費	・居宅介護予防福祉用具購入費
福祉用具が必要な理由	・居宅サービス計画添付 有・無 必要な理由： _____ _____ _____	

福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入年月日
		円	平成 年 月 日
		円	平成 年 月 日
		円	平成 年 月 日

注意：この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

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。

上記の給付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 信用金庫 信用組合 農協 漁協	本店 支店 本所	口座種目	口座番号
	フリガナ		1. 普通 2. 当座 3. その他	
	口座名義人氏名			

上記の申請に基づく居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給額は下記の調書のとおり

審査決定調書				
区分		購入費(A)	給付割合(B)	支給額(A×B)
1, 一般	滞納保険料 有・無			
2, 給付額減額(7割給付)	未納保険料 有・無	今年度既支給 有・無	支給上限額(支給限度基準額 今年度既支給額)	
領収書確認	パフレット等確認	備考		