

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 | | 性別 | 被保険者番号 | | | | |
| 被保険者氏名 | | 男・女 | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | 介護度 | 要支援 1 2 | 要介護 1 2 3 4 5 | | | |
| 提出(代行)者 | 〒 住所 氏名 | | 電話番号 () - | | | | |
| 指定事業者名 (販売店) | | 事業者番号 | | | | | |
| 福祉用具名 (種目及び商品名) | | 製造事業者名 | 購入金額 (税込み) | | 購入日 | | |
| 種目 品名 | | | 円 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 種目 品名 | | | 円 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 種目 品名 | | | 円 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 合計 | | | 円 | | | | |

購入が必要な理由(用具ごとに記載ください。)

欄が不足の場合は、裏面に記入してください。

豊島区長

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

印

電話番号

* 申請者と口座名義人が相違する場合記入

福祉用具購入費の受領を[続柄: 氏名]に委任します。 氏名 印

| | | | | | |
|-----|--------------------------|------|-------|----|----|
| 振込先 | 銀行 信用金庫 信用組合 農協 | 支店 | 支払額 | | |
| | 普通・当座 | 口座番号 | 自己負担額 | | |
| | フリガナ | | 差引支給額 | | |
| | 口座名義人 | | 備考 | | |
| | | | 受付 | 入力 | 確認 |

ご注意 ※太枠内を記入し、欄外に捨印を押して下さい。

この申請書に、請求書(区所定様式)、口座振替依頼書(区所定様式・複写式)、領収証(本人氏名・品名・金額・複数品の場合はその内訳を記載・レシートは不可)、購入した福祉用具のパフレット(購入品の価格が記載されているもの・特注すのこの場合は設置後の写真も必要)を添付して下さい。