

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	1	3	4	2	3	
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	〒 嵐山町										電話番号												
指定販売事業者名											事業者番号												
商品名（品番）	種目※	製造事業者名				購入金額				購入年月日													
						円				年 月 日													
福祉用具が必要な理由																							
指定販売事業者名											事業者番号												
商品名（品番）	種目※	製造事業者名				購入金額				購入年月日													
						円				年 月 日													
福祉用具が必要な理由																							
嵐山町長 様																							
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（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（被保険者）																							
氏名																							
㊞ 電話番号																							

（添付書類）

- 福祉用具の内容を確認できる書面（カタログ・パンフレット等を含む。）
- 福祉用具サービス計画書 領収書
- 福祉用具の見積書 委任状（口座名義人が被保険者でないときに限る。）

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 金庫 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								

町記入欄

保険料滞納	有・無	要介護度	要支援1・2	要介護1・2・3・4・5
支給限度額		円	今回支給対象額	円
既支給済額		円	支給決定額	円
支給残額		円		

※ 種目は、次の番号で記入してください。

- ①腰掛便座 ②特殊尿器 ③入浴補助用具 ④簡易浴槽 ⑤移動用リフトのつり具の部分

委任状

私は、私の介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給費についての請求・受領を下記の者に委任します。

記

(受任者/請求者) 住所 _____

氏名 _____

年 月 日

(委任者/被保険者) 住所 _____

氏名 _____ 印