

介護保険福祉用具購入費支給申請書

|  |                         |        |      |  |  |  |
|--|-------------------------|--------|------|--|--|--|
| フリガナ<br>被保険者氏名   |                         | 被保険者番号 |      |  |  |  |
| 生年月日   | 年 月 日                   |        |      |  |  |  |
| 住所   | 〒                       |        | 電話番号 |  |  |  |
| 福祉用具名<br>(種目名及び商品名)  | 指定居宅サービス事業者名<br>及び事業所番号 | 購入金額   | 購入日  |  |  |  |
|  |                         | 円      |      |  |  |  |
|  |                         | 円      |      |  |  |  |
|  |                         | 円      |      |  |  |  |
| 福祉用具が必要な理由   |                         |        |      |  |  |  |
| 逗子市長<br>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護支援（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。<br>年 月 日<br>住所<br>申請者 氏名<br>電話番号 |                         |        |      |  |  |  |

居宅介護支援（介護予防）の福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

|             |                    |                 |                       |      |  |  |  |
|-------------|--------------------|-----------------|-----------------------|------|--|--|--|
| 口座振替<br>依頼欄 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合 | 本店<br>支店<br>出張所 | 種目                    | 口座番号 |  |  |  |
|             | 金融機関コード            | 店舗コード           | 1 普通<br>2 当座<br>3 その他 |      |  |  |  |
|             | フリガナ<br>口座名義人      |                 |                       |      |  |  |  |

次のとおり決定してよろしいか。

|    |     |   |             |  |        |         |
|----|-----|---|-------------|--|--------|---------|
| 起案 | . . |   | 要介護認定区分     |  |        |         |
| 決裁 | . . |   | 有効期間        |  |        |         |
| 課長 | 係長  | 係 | 支給区分        | <input type="checkbox"/> 一般<br><input type="checkbox"/> 支払方法の変更<br><input type="checkbox"/> 納付額減額                          | 領収証確認欄 | 不支給の理由等 |
|    |     |   | 保険料<br>納付状況 | 未納保険料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>滞納保険料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |        |         |
|    |     |   | 決定区分        | <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給   |        |         |

# 請求書

令和 年 月 日

逗子市長

介護保険住宅改修費

の償還払いについて、次のとおり請求します。

介護保険福祉用具購入費

\_\_\_\_\_ 円

住所 \_\_\_\_\_

請求者

捨印

フリガナ  
氏名 \_\_\_\_\_ 印