

## 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					
被保険者氏名			3	4	2	1	4	7
			被保険者番号					
			個人番号					
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女		
住 所	〒							
		電話番号						
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	年	月	日	
				円	年	月	日	
				円	年	月	日	
福祉用具が 必要な理由								
<p style="text-align: center;">安芸高田市長 様</p> <p style="text-align: center;">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。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申請者 電話番号</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</p>								

添付書類 領収書 パンフレット等 請求書 ( 居宅サービス計画書の写し)

- 注意事項
- 1 「福祉用具が必要な理由」欄は、個々の用具ごとに記入してください。
  - 2 居宅介護（介護予防）サービス計画、福祉用具サービス計画に福祉用具が必要な理由が記載してある場合には、その計画書の写しが必要です。(その場合は、理由欄の記載は不要です。)

