

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	ハヤマ ハナコ					黄色の部分以外は印刷後に、手書きで記入して下さい。																							
被保険者氏名	葉山 花子					被保険者番号	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1												
生年月日	明・大・昭	12	年	1	月	1	日	性別	男・女																				
住所	〒 240 - 01 12					電話番号 046 - 876 - 1111																							
	葉山町 堀内2135																												
状態区分	要支援	1	・	2	要介護	経	過	的	・	①	・	2	・	3	・	4	・	5											
認定有効期間	令和 1 年 5 月 1 日 ~ 令和 2 年 5 月 31 日																												
種目	特定（介護予防）福祉用具					製造事業者名					購入に要した費用					購入日													
01	△△製ポータブルトイレ					〇〇製造(株)					18,900 円					令和 1 年 5 月 1 日													
																円					年 月 日								
																円					年 月 日								
* 特定（介護予防）福祉用具の種目欄には、次の中から該当する番号を記入してください。										支払合計額					18,900 円														
01. 腰掛便座 02. 特殊尿器 03. 入浴補助用具 04. 簡易浴槽 05. 移動用リフトのつり具の部分																													
特定（介護予防）福祉用具を必要とする理由															記入例省略														
販売事業者		名称													□□販売(株)														
		電話番号		046-***-****					事業者番号		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1																		

購入月が異なる場合には、別途申請が必要となります。

葉山町長 殿 日付は、申請する日(提出日)を記入して下さい。

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。
 また、振込口座が被保険者（本人）以外の場合には上記の申請額の受領を下欄の受取人に委任します。

令和 1 年 5 月 1 日

申請者 住所 葉山町堀内2135

(被保険者) 氏名 葉山 花子 電話番号 046-876-1111

注意 * この申請書の裏面に、領収書及びカタログ等又は写しを添付して下さい。
 * 「特定（介護予防）福祉用具を必要とする理由」は、個々の用具ごとに記載して下さい。

介護保険（居宅介護・介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込依頼欄	金融機関名		支店名		種別	① 普通	口座番号							
	□銀行		△支店			2 当座	0	0	0	0	0	0	0	
	金融機関コード		支店コード		フリガナ									
	0	0	0	0	0	0	1	口座名義人		葉山 太郎				

<受取人> ※振込口座が被保険者（本人）以外の場合には必ず記入して下さい。

住所 葉山町一色**** 続柄 長男

氏名 葉山 太郎 印 電話番号 046-875-****

町記入欄

添付書類 領収書 受取人氏名(葉山太郎)は直筆で記入して下さい。また、印鑑も忘れずに押して下さい。

既支給額	支給限度額	納入員市額	支店負担額	自己負担額	実費分
円	円	円	円	円	円