

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(兼請求書)

フリガナ			保険者番号			2	4	2	0	1	6
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女					
住所	〒 -										
販売事業者名				担当者連絡先							
種目名	商品名	製造事業者名		購入金額		購入日					
				円		年 月 日					
				円		年 月 日					
				円		年 月 日					
				円		年 月 日					
福祉用具が必要な理由	事業所名 _____ 記入者名 _____ (該当する項目にチェック) <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> その他( )										
	※身体状況を踏まえ具体的に記入して下さい。										
(あて先)津市長											
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(請求)します。											
令和 年 月 日											
申請者 住所											
(被保険者) 氏名 <span style="float:right">Ⓜ 電話番号</span>											

請 求 金 額	円
---------	---

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行	本店	口座番号			
	農協	支店				
	信用金庫	出張所				
	種 目	フリガナ				
	1 普通 2 当座 3 その他( )	口座名義人				

※被保険者以外の方の預金口座を利用される場合は、下記へご記入、押印ください。

(あて先)津市会計管理者

津市から給付される居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は、上記の口座に振り込んでください。

住所

被保険者 氏名 Ⓜ

(備考) 1 この申請書に領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

2「福祉用具が必要な理由」については、ケアマネージャーか販売した福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員が記入してください。

ご本人またはご家族が記入する場合は、福祉用具専門相談員の助言を交えて具体的に記入して下さい。また、個々の福祉用具について必要な理由を記入して下さい。

