

様式第16号(第5条関係)

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					被保険者番号								
生年月日	年 月 日												
要介護状態区分	要介護	1	2	3	4	5	区分	1号 2号					
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													
居宅介護 支援事業所					介護支援 専門員氏名								
(宛先) 白山市長 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します。 年 月 日 申請者 住所 電話番号 氏 名													

注意

- この申請書の裏面に、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。
- 「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

※市記入欄(この欄には記入しないでください。)

保険料納付状況	保険対象総額	被保険者負担額	給付決定額	領収書 確認欄	請求書 確認欄
滞納保険料 有・無	円	円	円		
備考					