

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						
	要支援	1	2											
住所	〒 ー													
														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								
<p>(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 住所 申請者 氏名 電話番号</p>														

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					

