

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	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女						
要介護状態区分	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2	区分	1号 ・ 2号						
住所	〒 ー 白山市 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>(あて先) 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。                  令和 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					

見 本

請 求 書

金 金額は記入しないで下さい。 円也

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費給付費として上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

住 所 白山市白山町1番地

日付は記入しないで下さい。

氏 名 白山 太郎 印 (被保険者と同じ)

あて先) 白 山 市 長

※上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込・金融機関名	名義(フリガナ)
(口座振替払)	ハク サン タロウ 白 山 太 郎
銀行 本店 当座 白山 金庫 白山 支店 普通 農協	No. 1 2 3 4 5 6

..... キリトリ線 .....

請 求 書

金 円也

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費給付費として上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

あて先) 白 山 市 長

※上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込・金融機関名	名義(フリガナ)
(口座振替払)	
銀行 本店 当座 金庫 支店 普通 農協	No. _____