

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

(あて先) 広島市 区長

下記のとおり、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、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を市が行うことに承諾します。

被 保 険 者	フリガナ	被保険者番号												
	氏名													
	生年月日	明・大・昭	個人番号											
		年 月 日												
振 込 先	住所	要介護状態区分 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5												
	金融機関名及び店舗名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合								店番		電話番号 ( ) -		
		口座名義人(カタカナで記入)												
		金融機関コード									店番			預金種別
									店番			口座番号		

※ 被保険者本人名義の口座を記入してください。

	特定福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	特定福祉用具 販売事業者名	購入金額	購入日
1				円	・ ・
2				円	・ ・
3				円	・ ・
4				円	・ ・
5				円	・ ・

購入理由

※広島市記入欄

- 指定を受けた事業者からの購入に限り、保険給付の対象となります。
- 申請書には、福祉用具が必要である理由の記入が必要です。被保険者の状況を把握している介護支援専門員等に記入を依頼されることをお勧めします。
- 「購入理由」は、個々の用具ごとに記入してください。なお、福祉用具の「購入理由」が記載してある居宅(介護予防)サービス計画の写しを添える場合は、「購入理由」の欄は記入不要です。

受付印

広島市記入欄					
支払金額	万	千	百	十	円
	.....	.....	.....	.....	