

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	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			平成 年 月 日							
					円			平成 年 月 日							
					円			平成 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。                  平成 年 月 日                  住所                  申請者                  氏名 (印) 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					

