

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	1	1	3	8	5	2
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					
要介護度		有効認定期間	～					
住 所	〒 - 電話番号							
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造業者名	購入金額	購入日					
	販売業者名							
		円	令和	年	月	日		
		円	令和	年	月	日		
		円	令和	年	月	日		
		円	令和	年	月	日		
介護保険対象経費 (A)	円 上限10万円							
保険対象分自己負担額 (B)	円 <small>介護保険対象経費(A)×1/10(1円未満切り上げ) ※購入した福祉用具が複数ある場合は、一品目の購入費に対し1/10を乗じたものの合計。</small>							
保険請求額 (C)	円 介護保険対象経費(A)-保険対象分自己負担額(B)							
福祉用具が必要な理由								
上里町長 様 上記の通り、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 申請者 住所 氏名 電話番号 ( )								

この申請書に関係書類を添付してください。  
 ○居宅サービス計画書若しくは特定福祉用具販売計画書  
 ○購入した福祉用具のパフレット  
 ○領収書(購入した費用)

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫	本店・本所 支店・支所 出張所	種 目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金	
			2. 当座預金	
			3. その他 ( )	
	フリガナ			
	口座名義人			