

介護保険 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費 支給申請書(受領委任) **用具**

太線の中を記入してください。

フリガナ			保険者番号			1	3	1	0	8	6	
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	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4	
認定有効期間	平成		年	月	日から	平成	年	月	日			
住所	〒											
											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 (税込み)		購入日						
種目	(1)・(2)・(4)・(5)	(製造)				平成		年	月	日		
品名	(3)1・(3)2・(3)3・(3)4・(3)5・(3)6・(3)7	(販売)		円								
種目	(1)・(2)・(4)・(5)	(製造)				平成		年	月	日		
品名	(3)1・(3)2・(3)3・(3)4・(3)5・(3)6・(3)7	(販売)		円								
種目	(1)・(2)・(4)・(5)	(製造)				平成		年	月	日		
品名	(3)1・(3)2・(3)3・(3)4・(3)5・(3)6・(3)7	(販売)		円								
合計				円								
福祉用具が必要な理由(用具ごとに記載してください。)												
欄内に記載困難な場合は裏面に記載してください。												

江東区長殿

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

申請者 住所

(被保険者本人)

氏名 印

申請に来庁した方の氏名(続柄・所属)

この申請について連絡できる
家族の方の氏名・続柄

連絡先電話

介護保険課確認欄

・提示

・添付書類(受付時確認)

被保険者証 指定事業者

領収書

購入した福祉用具のパンフレット

委任状

受領委任払い取扱事業所登録番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

前回申請 までの実績	既購入種目重複確認 () -						
	既購入実績(累計)						円
	既保険給付額(累計)						円

調査月日	年	月	日
決定月日	年	月	日
振込月日	年	月	日
支給対象費用			円
既保険給付額			円
保険給付額			円
自己負担額			円

保険給付額90,000円以内

銀行	本店	種目	口座番号			
信用金庫	支店		1 普通預金			
信用組合	出張所	2 当座預金				
金融機関コード	店舗コード					

保険料納付状況

・未納保険料 (有・無)

・滞納保険料 (有・無)

受付	調査	申請入力	係長	口座入力

受付印