

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

R6.4

フリガナ			被保険者番号	4	4	3	0	0						
被保険者氏名			保険者番号							2	5	4	4	3
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	電話番号 ()									
住所	〒522-03				犬上郡多賀町大字									
福祉用具名	製造事業者名		購入金額	購入日										
種目名および商品名	販売事業者名													
腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品 排泄予測支援機器・入浴補助用具 簡易浴槽・移動用リフトのつり具の部分 固定用スロープ・歩行器・単点杖・多点杖			円	年 月 日										
腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品 排泄予測支援機器・入浴補助用具 簡易浴槽・移動用リフトのつり具の部分 固定用スロープ・歩行器・単点杖・多点杖			円	年 月 日										
腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品 排泄予測支援機器・入浴補助用具 簡易浴槽・移動用リフトのつり具の部分 固定用スロープ・歩行器・単点杖・多点杖			円	年 月 日										
福祉用具が 必要な理由														
多賀町長 久保久良様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 住 所 申請者 電話番号 () 氏 名														

居宅介護（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫	本店・出張所 支店・代理店	種目	口座番号										
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金											
			2 当金預金											
			3 その他											
	フリガナ													
口座名義人														

保険者確認欄

- 領収書
- 当該特定福祉用具のパンフレット等の添付
- 個々の用具ごとの「福祉用具が必要な理由」の記載
- 排泄予測支援機器の試用状況が確認できる書類（居宅サービス計画または特定福祉用具販売計画等）の添付

同一種目2商品以上購入の場合 保険者確認欄	
-----------------------	--