

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	ヌマツ カイゴ	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
被保険者氏名	沼津 介護	生年月日	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日									
要介護状態等区分	要支援 : 1・2	認定期間	R00年4月1日 ~ R00年3月31日									
	要介護 : 1・2・3・4・5											
住所	〒410-0000 沼津市 〇〇町1-2-3 電話 055-000-0000											

福祉用具名 (種目、商品名)	製造事業者名	購入費用	購入日
入浴用シャワーチェア 楽に浴びれる	株式会社 沼津製作	20,000円	令和 00年 00月 00日
浴槽台 楽に入れれる	有限会社 静岡製造	30,000円	令和 00年 00月 00日
		円	令和 年 月 日
指定特定福祉用具 販売事業所	事業所番号	123456789	
	事業所名称	介護用品店 〇△□	

福祉用具が 必要な理由	<u>※ケアマネジャー又は福祉用具専門相談員が記載してください</u>
----------------	-------------------------------------

沼津市長 様

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。
また、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関する権限を下記の者に委任します。
(ただし、下記受任者欄に記入がある場合に限る。)

令和 00年 00月 00日

住所

申請者 沼津市 〇〇町1-2-3
(委任者)

電話番号 055-000-0000

氏名 沼津 介護

受任者 ※受領委任払のみ	住所	電話番号
	事業者名	
	代表者氏名	

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。〈ゆうちょ銀行(郵便局)不可〉

口座振込 依頼欄	沼津 銀行 信用金庫 組合	本店 出張所	種目	口座番号									
	金融機関コード	支店コード	1 普通預金	0	1	2	3	4	5	6			
	0	1	2	3	4	5	6	2 当座預金					
	フリガナ	ヌマツ カイゴ											
口座名義人	沼津 介護												

※受領委任払の場合は受任者(販売事業者)名義の口座を、償還払の場合は被保険者本人名義の口座を記入して下さい。

注意・この申請書に、領収証の写しを添付して下さい。