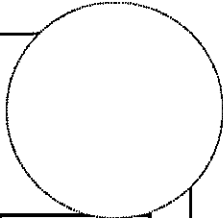


介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書



フリガナ		性別	保険者番号						
被保険者氏名		男・女	被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生		個人番号						
住所	〒 - - 電話番号 - -								
特定福祉用具種目		製造事業者名		購入金額		購入年月日			
商品名		販売事業者名							
座掛 特殊 入浴補 簡易 移動用リフ 便座 尿器 助用具 浴槽 浴槽 トのつり具				円		平成 年 月 日			
座掛 特殊 入浴補 簡易 移動用リフ 便座 尿器 助用具 浴槽 浴槽 トのつり具				円		平成 年 月 日			
座掛 特殊 入浴補 簡易 移動用リフ 便座 尿器 助用具 浴槽 浴槽 トのつり具				円		平成 年 月 日			
福祉用具を必要とする理由									

砺波地方介護保険組合 理事長 あて

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 電話番号 - -

申請者 氏名 (印) (被保険者との関係)

- 「福祉用具を必要とする理由」については、商品ごとに記載して下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。
- 居宅サービス計画が作成されていない場合は、福祉用具専門相談員による「福祉用具を必要とする理由」を確認したことの署名が必要です。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。
- 添付書類 1. 領収証（被保険者名で記載のもの）
2. 当該特定福祉用具の概要を記載した書面（パンフレット等）

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ください。

口座振替 依頼欄	銀行 信金・信組 農協・労金	本店 支店 出張所 店	預金種目	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								

注意 ■ 振込口座が被保険者本人名義でない場合は、裏面の代理受領委任状欄も記入してください。
■ ゆうちょ銀行口座をご指定の場合は、振込用の店名・預金種目・口座番号を記入していただく必要があります。（従来のゆうちょ銀行口座番号（記号・番号）のままでは振り込むことができません。）詳しくは、ゆうちょ銀行ホームページ、または、最寄りのゆうちょ銀行窓口にてご確認ください。

※組合・市記入欄

審査	要介護度	前歴	領収証日付	支給額	端末入力	受付
	介・支	有・無		円		