

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保 険 者 番 号		3	1	4	0	3	9				
被保険者氏名			被保険者番号											
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性 別	男 ・ 女								
要介護度	要支援（ 1 ・ 2 ） 、 経過的要介護 、 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）													
有効期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日													
住 所	〒689- 鳥取県日野郡江府町大字													
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	販売事業者名	購入金額		購 入 日									
			円		令和	年	月	日						
			円		令和	年	月	日						
			円		令和	年	月	日						
福祉用具が 必要な理由					合計 (円)									
					販売事業所番号 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									
					支給方法 <input type="checkbox"/> 償還払 <input type="checkbox"/> 受領委任払									
江府町長 様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（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 鳥取県日野郡江府町大字 (被保険者) 氏名 ④ 電話番号														

- 注意
- ・申請時には、見積書及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。
 - ・購入後、領収証を添付して下さい。
 - ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載して下さい。
欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

町記入欄

支 給 決 定 書					見積書	パンフレット	受付欄
支 給 金 額	算 出 内 訳				領収書		
	費用額	給付率	保険者負担額	一部負担額			
円	円	%	円	円			