

# 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書及び請求書

フリガナ		保険者番号		3	3	2	0	3	1
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日								
住 所	〒 電話番号								
福祉用具種目名	製造事業者名	購入金額	購入日						
商品名	販売事業者名								
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
合 計 金 額		円							
福祉用具が必要な理由	別紙理由書のとおり								
介護保険対象購入額①			介護保険給付額②			自己負担額③（①－②）			
円			円			円			
支給決定額	支 給 方 法		償 還	委 任		貸 付			
	償還	委任	貸付	円		円			
円									
津 山 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及び請求します。									
年 月 日									
住所									
申請者					電話番号				
(受給者) 氏名					印				

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパフレット、福祉用具購入に関する理由書を添付してください。

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。

口座振替 依頼欄	銀 行 信用金庫 農 協	本店 支店 支所	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								

市記入欄

事業者番号		決 裁 欄	担当	主査	補佐	課長
MC入力						
備考						

本届書中

字削除  
字加入  
字訂正

印