

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		平成 年 月 日						
			円		平成 年 月 日						
			円		平成 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			介護保険給付額			自己負担額 （ - ）					
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。											
平成 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	本店	種目	口座番号							
	信用金庫	支店		1.普通預金 2.当座預金 3.その他							
	農 協	支所									
	金融機関コード	店舗コード									
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	室長
MC入力					
備考					

本届書中	字削除 字加入 字訂正	印
------	-------------------	---

