

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											保険者番号		1	2	2	0	3	6	
被保険者氏名											被保険者番号								
											個人番号								
生年月日	明・大・昭 年 月 日 生																		
住所	〒 市川市										電話番号								
種目 (該当項目に○)	商品名	登録事業者コード										購入金額							
	製造事業者名	登録販売事業者名										購入年月日							
1. 腰掛便座												円							
2. 自動排泄処理装置の交換可能部品												令和 年 月 日							
3. 入浴補助用具												円							
4. 簡易浴槽												令和 年 月 日							
5. リフトつり具												円							
6. 複合機能用具												令和 年 月 日							
福祉用具が必要な理由																			
市川市長 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。 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 印																			

注意 ①福祉用具購入費の申請は、福祉用具販売事業者の指定を受けた事業者から購入する必要があるため、必ず、指定販売事業者であるかご確認ください。

②この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。

③「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。

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。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所				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																		

※振込先口座名義人が被保険者と異なる場合は、委任状が必要となります。

※以下は市記載欄ですので、記入の必要はありません。

受付	申請書	請求書	領収書	パンフレット	委任状