介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

（あて先）
府中町長　　令和　　年　　月　　日

次のとおり、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。

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		0 0 0 0 0	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	性別	男・女
被保険者住所	〒　　－ 安芸郡府中町 電話（　　）　　－		

福祉用具名（種目及び商品名）	製造事業者名及び販売事業者名	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	別紙のとおり
添付書類	□領収証　□福祉用具のパンフレット　□サービス計画の写し又は理由書　□委任状

給付費の受け取り方法

□ 窓口での受け取り

□ 銀行口座への振込み（原則として被保険者本人の口座を指定してください。）

	□ 銀行 □ 信用金庫 □ 信用組合		□ 本店 □ 支店 □ 出張所
金融機関コード		店舗コード	
種目	□ 普通預金 □ 当座預金 □ その他	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

注意
- **この申請書には、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。**
- **「福祉用具が必要な理由」については、居宅（介護予防）サービス計画に福祉用具が必要な理由が記載してある場合はサービス計画の写しを、記載していない場合は別紙「居宅介護（介護予防）福祉用具購入について必要と認められる理由書」を作成し、添付してください。**

担当課使用欄（この欄には記入しないでください。）				受付印	
介護認定	□支1　□支2 □介1　□介2　□介3　□介4　□介5				
特記事項			□限度額確認		
支給決定額	円	債権者コード			