様式第2号（第5条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

（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	〒 府中町 電話（　　）　　－	個人番号	

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	年　月　日
		円	年　月　日
		円	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		

申請者（受任者）	住所	〒 電話番号（　　）　　－		
	名称 代表者名			
	振込先金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店 支店・出張所	
	口座番号	普通 当座	（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。

※町記入欄	入力日　：　　／					
要介護度	負担割合	滞納	給付制限	限度額確認	受付印	
支援 介護	割	有　無	有　無			
支給決定額	備考		確認	入力		
円						