

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						
被保険者氏名			3	4	2	1	4	7	
			被保険者番号						
生年月日	明・大・昭		年	月	日生				
住 所	〒								
		電話番号							
福祉用具名 (種目名及び商品名)	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									
<p style="margin: 0;">安芸高田市長 様</p> <p style="margin: 10px 0 0 40px;">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。</p> <p style="margin: 10px 0 0 40px;">年 月 日</p> <p style="margin: 10px 0 0 40px;">住 所</p> <p style="margin: 10px 0 0 40px;">申請者 電話番号</p> <p style="margin: 10px 0 0 40px;">氏 名</p>									

添付書類 領収書 パンフレット等 請求書 （居宅サービス計画書の写し）

- 注意事項
- 1 「福祉用具が必要な理由」欄は、個々の用具ごとに記入してください。
 - 2 居宅介護（介護予防）サービス計画、福祉用具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には、その計画書の写しが必要です。（その場合は、理由欄の記載は不要です。）