

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書兼請求書

フリガナ		保険者番号	0	4	2	0	8	5
被保険者氏名		被保険者番号	0	2	0	0		
		個人番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女					
住所	〒 角田市 字							TEL -
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	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								(裏面記載可)
角田市長 殿 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 申請者 住所 氏名 印 TEL -								

- ①この申請書に、領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。
 ②「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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

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	銀行 信用金庫 みやぎ仙南農協	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					
依頼欄	フリガナ		2 その他					
	口座名義人							

【市記入欄】 (この欄は記入不要です。)

要介護区分	保険給付率	左記のとおり決定してよろしいか伺います。																	
1 要支援()	a. 90% b. 80%	起案年月日：令和 年 月 日																	
2 要介護()	c. 70% d. その他 %	決定年月日：令和 年 月 日																	
支給決定金額		<table border="1"> <tr> <td>課長</td> <td>補佐</td> <td>係長</td> <td colspan="3">係</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						課長	補佐	係長	係								
課長	補佐							係長	係										
支給対象金額 円 × % = 円 (保険給付率)																			
確認欄	支給実績																		
<input type="checkbox"/> 1. 領収書	1. 無 支給金額																		
<input type="checkbox"/> 2. パンフレット等	2. 有																		