

介護保険福祉用具購入費等支給申請書

|   |                                    |   |        |             |    |
|---|------------------------------------|---|--------|-------------|----|
| フリガナ                                      |                                    |   | 保険者番号  | 1 3 4 0 1 5 |    |
| 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          | 性別 |
| 要支援・要介護区分                                 | 要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 |   |        |             |    |
| 住所  | 〒                                  |   |        |             |    |
|   | 電話番号                               |   |        |             |    |
| 福祉用具名<br>(種目名及び商品名)                       | 製造事業者名及び<br>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       |    |
| 支払の方法                                     | 1、償還払い 2、受領委任払                     |   |        |             |    |
| 福祉用具が<br>必要な理由                            | サービス計画添付により省略                      |   |        |             |    |
| 八丈町長 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。 |                                    |   |        |             |    |
| 年 月 日                                     |                                    |   |        |             |    |
| 住所  |                                    |   | 電話番号   |             |    |
| 申請者 氏名                                    |                                    |   |        |             |    |

添付書類

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| カタログ・パンフレット等 | 委任状(本人申請のため省略)      |
| ケアプラン        | 受領委任の委任状(償還払いのため省略) |
| 福祉用具サービス計画   | 請求書(償還払いのため省略)      |
| 領収書          |                     |

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<br>依頼欄 | 銀行      | 本店    | 種目    | 口座番号  |  |
|             | 信用金庫    | 支店    |       | 1普通預金 |  |
|             | 信用組合    | 出張所   | 2当座預金 |       |  |
|             | 金融機関コード | 店舗コード | 3その他  |       |  |
| フリガナ        |         |       |       |       |  |
| 口座名義人       |         |       |       |       |  |

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| 認定申請中、入院・入所中ではない | 左記全て該当の場合のみ<br>受領委任払制度を利用する |
| サービス計画が作成されている   |                             |
| 購入業者が登録事業者である    |                             |
| 被保険者が給付制限を受けていない |                             |