

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

(年 月分)

フリガナ	アグイ タロウ		保険者番号		2	3	4	4	1	9				
被保険者氏名	阿久比 太郎		被保険者番号		4	4	1	0	0	0	0	0	1	0
			個人番号											
生年月日	昭和28年1月1日		性別		男		・		女					
要介護度	要支援 (1 ・ 2) 、 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)													
有効期間	令和2年4月1日 ~ 令和5年3月31日													
住所	〒470-2292													
	阿久比町大字卯坂字殿越50番地													
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	販売事業者名	購入金額		購入日									
入浴補助具 シャワーチェアホテル背付	英比工業株式会社	福祉用具福住	15,000 円		令和4年4月1日									
以下余白			円		年 月 日									
			円		年 月 日									
福祉用具が必要な理由	脳梗塞の後遺症により、右半身に力が入りにくく、動作が不安定。入浴時の先進動作を安全に行うため、シャワーチェアが必要である。					合計 (15,000 円)								
受領方法	受領委任払い ・ 償還払い					販売事業所番号		2 3 7 0 0 0 0 0 2 9						

阿久比町長 殿

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。

令和4年4月5日

住所 阿久比町大字卯坂字殿越50番地

申請者
(被保険者)

氏名

阿久比 太郎

電話番号 0569-48-1111

注意 ・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。
 ・「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(予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

※受領委任払いを選択の場合、記入の必要はありません。

口座振込	銀行・農協	本店	種目	口座番号									
	信用金庫	支店		1 普通預金									
依頼欄	信用組合	支所	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												