

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	スノ タロウ		保険者番号	2	2	2	2	0	8				
被保険者氏名	裾野 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5
生年月日	明治	大正	昭和	12	年	3	月	4	日	性別	男	女	
住所	〒 410-1234 裾野市〇〇〇〇1-2-3 電話番号 055-990-1234												
福祉用具名 (種目及び商品名)	補高便座 (腰掛便座:安心座れる君)			入浴用椅子 (入浴補助用具:楽に流せ〜る)									
製造事業者名	スノ制作株式会社			有限会社 スノケア									
販売事業者名	株式会社フジスノ			株式会社フジスノ									
購入金額	30,000 円			15,000 円			円						
購入日	平成 〇〇年 〇月 〇〇日			平成 〇〇年 〇月 〇〇日			平成 年 月 日						
福祉用具が必要な理由 (数種類購入の際は、個々の用具ごとに記載してください)													
※ケアマネージャー又は福祉用具専門相談員に記載してもらってください。													
裾野市長 様													
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ので、下記の口座に振り込んでください。													
平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日													
申請者 住所 裾野市〇〇〇〇1-2-3													
氏名 裾野 太郎 (印)													
電話番号 055-990-1234													
振込先 口座	〇〇 銀行 農協 信用金庫 信用組合 労働金庫		本店 支店 出張所		種目		口座番号						
	フリガナ		スノ タロウ		普通・当座		0 2 3 4 5 6 7						
口座名義人		裾野 太郎											

- \* 注意 \***
- ・口座名義人が被保険者本人と異なる場合、委任状を添付してください。
  - ・この申請書の裏面に、領収書(被保険者本人あてのもの)及び福祉用具のパンフレット(製造事業者のわかるもの)等を添付してください。

裾野市記入欄 (以下記入不要)

状態区分等	有効期間	保険対象金額	本人負担額	支給決定額	備考
	・ ・ ・ ~ ・ ・ ・				