

介護保険 居宅介護/介護予防 福祉用具購入費支給申請書

ふりがな			保険者番号	2	3	1												
被保険者氏名			被保険者番号	1	0													
生年月日	明・大・昭	年	月	日														
被保険者住所																		
(電話番号)																		
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	販売事業者名										購入金額						
		特定福祉用具販売事業者番号										購入日						
																		円
																		令和 年 月 日
																		円
																		令和 年 月 日
福祉用具が必要な理由																		
(あて先) 名古屋市 区長 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 電話番号																		

- 注意 ・ この申請書の裏面に、領収証、福祉用具のパフレット等及び販売事業者が発行した証明書を添付して下さい。
- ・ 申請にあたっては介護保険被保険者証、介護保険負担割合証及び申請者名義の預金通帳など口座の確認できるものをお持ち下さい。
 - ・ 「福祉用具が必要な理由」欄は、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。また、介護サービス計画又は特定福祉用具販売計画(指定居宅サービス等基準第214条の2第1項に規定する特定福祉用具販売計画をいう。)を添付し、その記載により福祉用具の必要性がわかる場合は、「福祉用具が必要な理由」欄の記載を要しません。
 - ・ 同一年度内に同じ種目の福祉用具を購入される場合は、「福祉用具が必要な理由」欄に破損したことや要介護度が高くなったことなど、その理由を具体的に書いて下さい。

なお、支給決定額については、下記の口座に振り込んで下さい。

振込先	銀行 信用金庫 組合		本店 支店 出張所		種目	1 普通預金	2 当座預金
	金融機関 コード		店舗 コード		口座番号		
	フリガナ		口座名義人				

区役所処理欄

上記申請について決定してよろしいか。			申請入力 (リスト)確認	領収証	証明書	事業者指定 確認	区分	備考
起案	令和 年 月 日						1 一般 2 支払方法変更 3 給付額減額	
決裁	令和 年 月 日							
課長	課長補佐	担当(決定入力)	担当 (申請入力)	パンフ等	通帳確認	保険料 納付状況		
支給決定額	円							