

介護保険特定(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(給付券用)

フリガナ	ブンキョウ タロウ	保険者番号	1 3 1 0 5 2
被保険者氏名	文京 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
生年月日	昭和 8 年 8 月 8 日	個人番号	
住所	〒112-0003 文京区春日1-16-21	電話番号	
福祉用具名(商品名等)	製造事業社名	購入金額(税込み)	購入予定日
腰掛便座 ポータブルトイレ ○○○○ ソフト便座	○○○○	30,000	××年 ××月 ××日
			年 日 日
福祉用具が必要な理由	膝痛のため、夜間の便所への歩行に支障をきたしている。このため、ベッドの近くにポータブルトイレを置き、歩行の負担軽減を図る。		

個人番号が未記入でも受付します。

身体状況がわかるように理由を具体的に記入してください。

文京区長 殿

上記のとおり、関係書類を添えて特定福祉用具購入費の支給を申請します。

また、上記の請求に基づく保険給付費の受領を下記

××年 ××月 ××日

住所

申請者 文京区春日1丁目16番21号

(被保険者) 氏名 文京 太郎

××年 ××月 ××日

住所 文京区小石川 ○-○-○

事業者名 株式会社 ○○介護

受領者 代表者氏名 福祉 太郎

申請・委任をする本人(被保険者)の住所を記入のうえ、署名または記名・押印してください。

委任の依頼を受ける事業者の所在地、事業者名、代表者名を記入し押印してください。



別添見積書のとおり福祉用具の購入をすること及び品目等に変更のある場合には、新たに福祉用具購入費の申請を行うことを誓約します。

××年 ××月 ××日

被保険者氏名 文京 太郎

注意 ・この申請書に、福祉用具のパフレット等を添付してください。

- 「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとの理由を、裏面に記載してください。
- ・登録事業者とは、給付券を取り扱う事業者のことであり、申請者本人のものではありません。

この申請書は誓約書を兼ねていますので、本人(被保険者)の氏名を署名または記名・押印してください。

区処理欄		事前受付	事後受付
介護認定		月 日	月 日
給付実績		担当	担当