

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

申請者 住所  
氏名  
電話番号

印 捨

次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。

(フリガナ)	-----	保 険 者 番 号	掛川市	-----	-----	-----
被 保 険 者 氏 名	-----	被 保 険 者 番 号	-----	-----	-----	-----
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女	-----	-----	-----
住 所	電 話 番 号					
福 祉 用 具 品 (種目名及び商品名)	製 造 事 業 者 名 及 び 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	-----	-----	-----
福祉用具が必要な理由	-----					

(注)

- 1 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ください。
- 2 福祉用具が必要な理由の欄については、個々の用具ごとに記載してください。（欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。）

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ください。

口座振込 依頼欄	銀 行 信用金庫 協同組合	本 店 支 店 出張所	種 目	口 座 番 号	
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	-----	
	-----	-----	-----	-----	
口座名義人 (カタカナで記入)		-----			

市記入欄

購入時の要介護度	支1・支2 1・2・3・4・5	履	購入年月日	年 月 日
認 定 期 間	～		購 入 額	円
給 付 制 限	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		残 高	円
給 付 割 合	割	歴	購 入 種 目	受 付 者
支 給 対 象 金 額	円			
支 給 金 額	円			