

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ				被保険者番号															
被保険者氏名				個人番号															
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女													
住所	〒																		
種目 商品名	製造事業者名 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																			
長岡市長様 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。 年 月 日 申請者 住所 電話番号 氏 名																			

添付書類 領収証 福祉用具のパンフレット等  
 利用者の状態像を確認できる文書(特殊尿器(便を吸引できるもの)を購入する場合のみ)  
 「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ください。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(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。  
 ゆうちょ銀行への振込みを希望する場合は、通帳記号5桁・口座番号8桁をゆうちょ銀行欄に記入します。

金融機関名 (ゆうちょ銀行除く。)	銀行 金庫 農協 組合	支店	預金の種類	口座番号				口座名義人					
			1 普通						フリガナ				
			2 当座										
ゆうちょ銀行	貯金の種類	通帳記号		口座番号				口座名義人					
	通常							フリガナ					
委任状	受任者住所					受任者氏名 (口座名義人と同じ。)							
	支給金額の受領を上記の者に委任します。 年 月 日										委任者(申請者と同じ。)		

長岡市記入欄

要介護区分	支給履歴			支給対象額	支給額
居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所	無	有	購入年月日	円	円
			福祉用具名		
			購入金額		
			支給対象残額		

