

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				
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 氏名 電話番号								

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)又は排泄予測支援機器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	の						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。 委任者(申請者と同じ。)				年 月 日		㊟	

長岡市記入欄

要介護区分	支給履歴			支給対象額	支給額
支1・支2 介1・介2・介3・介4・介5	無	有	購入年月日	円	円
1割・2割・3割			福祉用具名		
			購入金額	円	
			支給対象残額	円	円