

### 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		保険者番号	3	5	2	1	5	3		
被保険者氏名										
生年月日	明	大	昭	年	月	日	被保険者番号			
住所	〒 〇〇 周南市									

福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名	販売事業者名	購入金額	購入年月日
			円	令和 年 月 日
			円	令和 年 月 日
			円	令和 年 月 日

福祉用具が必要な理由									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

添付資料	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 福祉用具パンフレット等 <input type="checkbox"/> 請書								
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

(あて先) 周南市長

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

住所

申請者 氏名

TEL (        )        -

※1. 本人自署以外は押印要

**本人口座への振込の場合は、委任欄の記入不要**

委任欄	委任者 (被保険者本人)	居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領を、下記の者に委任します。 被保険者氏名		
	受任者	住所 受任者氏名		

※2. 本人自署以外は押印要

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記口座に振り込んでください。

口座振込	銀行 ・ 農協 信用金庫・信用組合	本店 ・ 支店 本所 ・ 支所 出張所	口座種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金	
依頼欄	フリガナ		2. 当座預金	
	口座名義人		3. その他	

居宅介護支援事業所名	介護支援専門員
------------	---------

#### 処理欄

認定年月日	年 月 日	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護			
認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	給付制限	収受			
支給決定額	× = 円	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
決裁欄	課長	主幹	課長補佐	係長	係	処理要旨
						上記の通り給付いたしたく