

第8号様式（第10条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

被 保 険 者	フリガナ		保険者番号					1	3	1	2	0	1
	氏名		被保険者番号										
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生	電話番号	— —									
	住所	〒 — 練馬区 丁目 番 号											
	要介護状態区分	要介護（ ） 要支援（ ）	承認番号		承認日	年 月 日							
購入種目	腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトの吊り具部分												
契 約 締 結 事 業 者 欄	領収日	年 月 日					保険対象額（総額）						
	住所						円						
	名称	事業者番号（10桁）					自己負担額（割）						
	代表者	電話					円						
上記のとおり関係書類を添えて介護保険福祉用具購入費の支給について申請します。													
年 月 日													
被保険者													
住所 _____													
氏名 _____													
電話番号 _____													
練馬区長殿													

\*関係書類として、請求書と利用者負担分の領収書を添付してください。