

介護保険

介護予防
居宅介護

福祉用具購入費支給申請書

被 保 険 者	フリガナ	氏名		保険者番号	1	3	1	2	0	1
	氏名	記入見本		被保険者番号						
	生年月日	明・大・昭			電話番号					
	住所	〒 <input type="text"/>								
	要介護状態区分	要介護()・要支援()		認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日					

介護保険の被保険者証の被保険者番号を記入してください。

購入日の要介護状態を記入してください。

品 目	種目	腰掛便座・自動排せつ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・排せつ予測支援機器・スロープ・歩行器・歩行補助つえ								
	商品名	メーカー製造元	販売店		指定事業者番号					
	購入金額	円 (消費税込み)			購入日	年 月 日				
	購入理由	別紙「福祉用具サービス計画書」に記載のとおり。			領収日を記入してください。					
	過去に同品目を購入したことが (ある・ない) 購入がある場合の購入時の要介護状態は 要介護・要支援 ()									

品 目	種目	腰掛便座・自動排せつ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・排せつ予測支援機器・スロープ・歩行器・歩行補助つえ								
	商品名	メーカー製造元	販売店		指定事業者番号					
	購入金額	円 (消費税込み)			購入日	年 月 日				
	購入理由									
	過去に同品目を購入したことが (ある・ない) 購入がある場合の購入時の要介護状態は 要介護・要支援 ()									

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 申請日

住所

氏名

電話番号

練馬区長 殿

3品目 あり・なし

2品目以上購入した場合、3品目の有無について を付けてください。「あり」に を付けた場合は裏面の3品目の欄に記入してください。

関係書類として、福祉用具サービス計画書、請求書、購入品の領収証、カタログのコピー等を添付してください。

〔区処理欄〕			
購入履歴	有 (年 月 日)	品目 ()	申請金額 円
	有 (年 月 日)	品目 ()	申請金額 円
	有 (年 月 日)	品目 ()	申請金額 円
	無		残額 円
給付制限	無 有		
送付先	無 有		
関連宛名	無 有		
負担割合	割		