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 被保険者氏名		保険者番号	２８２１７８
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	性　別	男　・　女
住　所　等	〒 電話番号　　（　　）		
要介護度	要支援１　要支援２　要介護１　要介護２　要介護３　要介護４　要介護５		

福祉用具名	製造業者名	購入金額	購　入　日
		円	平成　年　月　日
		円	平成　年　月　日
		円	平成　年　月　日
		円	平成　年　月　日
		計　円	

福祉用具が必要な理由	

川西市長　あて

上記のとおり関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請します。なお、当該費用の支給に関しては、別途提出した「介護保険の給付に係る口座登録申請書」に記載している口座へ振込んでいただきますようお願いいたします。

平成　　年　　月　　日

申請者（被保険者本人）　住所

氏名　　㊞

《注　意》・申請書提出時には、上記福祉用具購入に係る**領収書及びパンフレット等を必ず添付してください。**

販売事業者名		指定事業者番号
事業者所在地等	〒 電話番号　　（　　）	

※　指定事業者番号欄に記載がない場合は、受付できません。

【長寿・介護保険課記入欄】

支給済額の有無	保険請求額	利用者負担額	支給決定額
有（　　円） 無	円	円	円

添付書類	備　考
□　領収証 □　パンフレット □　口座登録申請書	