

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書兼請求書

この申請項目は、電子計算組織に記録されます。

フリガナ			保険者番号	132100	
被保険者氏名			被保険者番号		
生年月日	年	月	日生	個人番号	
要介護状態区分	要支援 ()	要介護 ()	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
住所	〒 電話番号 () —				
福祉用具種目名	商品名	指定販売事業者名	購入金額	購入日	
腰掛便座			円	年 月 日	
自動排泄処理装置の交換可能部品			円	年 月 日	
入浴補助用具			円	年 月 日	
			円	年 月 日	
			円	年 月 日	
簡易浴槽			円	年 月 日	
リフトつり具			円	年 月 日	
購入金額合計			円	請求額	円
福祉用具が必要な理由					

記

上記のとおり福祉用具を購入し、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。
 なお、福祉用具購入費は下記の口座に振り込んでください。

振込 依頼先	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号	
			1 普通預金		
			2 当座預金		
			3 その他		
	フリガナ				
	口座名義人				

(宛先) 小金井市長

年 月 日

申請者 住所

(被保険者本人) 氏名 (印)

市役所処理欄 ※ 太枠は記入しないでください。

購入費用総額	当該年度給付 対象残額	保険給付対象額	保険給付額(支給額)	利用者負担相当額
A	B	C	$D = C \times 90\% (80\% \cdot 70\%)$	C-D
円	円	円	円	円
(備考)				