

## 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	横手市	0	5	2	0	3	5
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	個人番号							
住所	電話番号								
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額 (購入日)						
			円 (令和 年 月 日)						
			円 (令和 年 月 日)						
			円 (令和 年 月 日)						

横手市長 あて

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。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費は、次の方法で振り込んでください。

(どちらかに)  販売事業者へ振り込み（別途「介護保険受領委任払いに係る委任状」を添付）

下記の口座へ振り込み（「口座振込依頼欄」に記入）

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名

電話番号

(申請者が被保険者本人以外の場合) 本人との続柄

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

注意 この申請書に、①領収証、②福祉用具のパフレット等の写し、③福祉用具が必要な理由がわかる「福祉用具サービス計画書」の写し（販売事業者から説明を受け、同意したもの）を添付してください。

横手市 記入欄	購入日における要介護度 <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) ⇒ 予防給付 <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) ⇒ 介護給付	負担割合 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	《入力者印》	《窓口受付印》
	添付書類 <input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> パフレット等 <input type="checkbox"/> 福祉用具サービス計画書の写し	滞納 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 給付制限 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		