

様式第37号(別表関係)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保険者番号	4 2 2 0 4 8	
被保険者氏名			被保険者番号		
			個人番号		
生年月日	明 大 昭	年 月 日	性別	男	女
住 所	〒				電話番号
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額	購入日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
福祉用具が 必要な理由					
諫早市長 様 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。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 電話番号					

添付書類

注意・この申請書に領収書、福祉用具のパンフレット及び福祉用具サービス計画書等を添付してください。

- ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。

欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 金庫 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 当座預金		
			2 普通預金		
			3 その他		
	フリガナ	口座名義人			

市記入欄 償還払い 受領委任払い

償還払いの場合	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 福祉用具パンフレット <input type="checkbox"/> 福祉用具サービス計画書		
受領委任払いの場合	事前	<input type="checkbox"/> 委任状(様式第3号) <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 福祉用具パンフレット <input type="checkbox"/> 福祉用具サービス計画書	
	事後	<input type="checkbox"/> 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費確認通知書 <input type="checkbox"/> 領収書(利用者負担分) <input type="checkbox"/> 納品書	

購入金額 (A)	累計購入金額 (B)	今回の支給対象額		給付率	今回の保険給付額	備考
円	円	A+B ≤ 10万円 のとき	A+B > 10万円 のとき			
		(A)	(B)	%	円	
(上限10万円)		円	円			