

介護保険 居宅介護・介護予防 特定福祉用具購入費 支給申請書
(償還払い用)

表

フリガナ	カイゴ タロウ		被保険者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
氏名	介護 太郎												
生年月日	明治・大正 昭和 10年 10月 10日												
福祉用具の種目名	事業者番号(販売事業者)				購入金額				福祉用具が必要な理由				
福祉用具の商品名	販売事業者名 製造事業者名				購入日								
入浴補助用具	0475599999				10,000円				左下肢麻痺による浴槽内の出入が困難なため				
入浴台(TYPE00)	◇◇サービス 株式会社△△				令和3年8月15日								
腰掛便座	0475599999				5,000円				左下肢麻痺による立ち上がりの負担を軽減するため				
補高便座AZ	◇◇サービス 株式会社△△				令和3年8月25日								
					円								
					年 月 日								
購入金額合計				15,000円									

(あて先) 仙台市区長
 上記のとおり、関係書類を添えて 居宅介護・介護予防 特定福祉用具購入費の支給を申請します。
 令和 3年 9月 10日
 申請者 (住所) 仙台市青葉区△町×丁目○番□号
 (電話番号)022-214-0000
 (氏名) 介護 太郎

居宅介護・介護予防 特定福祉用具購入費を下記の口座に振り込み願います。

口座振込 依頼欄	銀行	農協	本店	種別	口座番号									
	○ △	信用金庫・信用組合	×××		支店 出張所	1普通預金								
	金融機関コード			店舗コード			2当座預金	1	1	1	1	1	1	1
	フリガナ	カイゴ タロウ												
口座名義人	介護 太郎													

※申請者本人名義以外の口座へ振り込みを行う場合は、給付金受領に関する委任状(様式は任意)が必要です。

処 理 欄	
收受	