

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	別府市	4	4	2	0	2	0
被保険者氏名			被保険者番号							
			個人番号							
生年月日	年	月	日生	性別	男・女					
住所	〒 _____ 電話番号 _____									
福祉用具名（購入品目）	製造時業者名等	販売事業者名等	購入金額	購入日						
			円							
			円							
			円							
購入金額合計			円							
福祉用具が 必要な理由										
別府市長様 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。 <p style="text-align: right;">年 月 日</p> 住所 申請者 <p style="text-align: right;">電話番号</p> 氏名 <p style="text-align: right;">印</p>										

注意 ・この申請書に、領収証及び福祉用具のパフレット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。  
 ・居宅サービス計画書を作成している場合は、計画の写しを添付してください。

別府市記入欄

				支 1・2	介 1・2・3・4・5	
保険料納付状況			領収証確認	パフレット等	決裁日	年 月 日
未納保険料	滞納保険料	給付割合			支給 決定額	円
有・無	有・無					
課長	係長	審査	申請登録			

(裏)

【提出者（本人と異なる場合）】

提出者氏名		本人との関係	
提出者住所	〒  電話番号		
申請書の提出について、上記の者を代理人として委任します。 氏名 _____ 印			