

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	ベップ ハナコ		保険者番号	別府市		4	4	2	0	2	0		
被保険者氏名	別府花子		被保険者番号	0	0	0	0	3	2	1	3	2	1
			個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1
生年月日	昭和 8 年 1 月 1 日生		性別	男 ・ 女									
住所	〒 別府市上野口町 1 番 1 5 号		電話番号	0977-21-1111									
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									
折りたたみシャワーベンチ	アロン化成	（株）介護用品商店	24,000円	H27年1月30日									
			円										
			円										
購入金額合計			24,000 円										
福祉用具が 必要な理由	福祉用具の必要な理由がケアプランの中に記載されている場合は、こちらに記載 しなくてよいです。												
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。 年 月 日 住 所 別府市上野口町 1 番 1 5 号 申請者 氏 名 別府花子													
											印		
電話番号 0977-21-1111													

注意 ・ この申請書に、領収証及び福祉用具のパン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	パンフレット等	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）】

申請書の提出が本人以外の場合は、記入
が必要になります。ただし個人番号の記載
がない場合は記載の必要はありません。

提出者氏名	株式会社 介護用品商店	本人との関係	担当者
提出者住所	〒大分県大分市 電話番号 097 - -		
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 <u>別府花子</u> 印			