

(様式第10号)

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（新規・追加）

(受領委任払用)

(フリガナ)			保険者番号			2	8	2	2	1	0	
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0	0					
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生	性別	男・女						
要介護度区分	要介護 1 2 3 4 5					要支援 1 2						
住所	(〒 - )					Tel( ) -						
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		
福祉用具が 必要な理由				居宅介護支援 事業所名及び 居宅介護支援 専門員氏名			⑩					
丹波篠山市長 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の申請をします。 また、上記請求に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領を下記の者に委任します。 令和 年 月 日 申請者 住所 電話番号 ( ) - 氏名 ⑩ 被保険者との続柄 ( )												
受取人の氏名 及び振込口座	所在地 〒 名称 代表者 ⑩											
	銀行 信用金庫 信用組合 農協			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											

市（保険者）記入欄

確認欄	利用者負担金の支払い	有 無	決定内容	□支給 □不支給 支給金額 _____ 円
	福祉用具のパフレット	有 無		
	福祉用具の設置（写真）	有 無		