

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請兼請求書

フリガナ		保険者番号		4	4	2	1	1	1
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女						
住所	〒 電話番号								
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	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
福祉用具が 必要な理由									
申請(請求)額	円 申請額＝購入金額×90% (円未満の端数は切り捨て) (購入金額上限10万円)								
宇佐市長 是永 修治 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及び請求します。 年 月 日 住所 申請者 氏 名 印 電 話 ()									

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下さい。
 ・「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下さい。
 欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

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・農協 信用金庫 信用組合	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普通預金 2当座預金							
	フリガナ									
	口座名義人									

上記の口座への振込みを承諾します。（氏名 印）

市 記 載 欄	給 付 決 定 内 容			
	被 保 険 者 区 分	給 付 対 象 額	給 付 率	給 付 決 定 額
	要支援・要介護	円	／100	円