

**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		2	8	2	0	3	8	
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	大・昭	年	月	日	要介護認定		支（ ）介（ ） ～				
住所								負担割合	1	2	3
種目・商品名		製造事業者	販売事業者	購入費		購入日					
				円		年	月	日			
				円		年	月	日			
				円		年	月	日			
申請費用	円										
理由 (種目ごとに)											
<p>明石市長 様</p> <p>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。                  支払いは下記の預金口座へ振り込んでください。                  なお、申請者と口座名義人が異なる場合は、口座名義人へ受領委任します。</p> <p align="center">年 月 日</p> <p>(被保険者)住所                  申請者 氏名 連絡先                  (自署)</p>											
振込先 金融機関	銀行 信用金庫 農協		本店 支店 出張所		預金種類		1.普通 2.当座				
	金融機関コード		店舗コード		口座番号						
	フリガナ										
	口座名義人										

**【明石市記入欄】**

審査決定額				利用者負担額				支給決定額			
決済欄	課長	係長	係	伺) 上記のとおり支給決定してよろしいか							
				支・介（ ）【 ～ 】							
口領収証 口サービス計画書 口カタログのコピー			購入履歴	シャワーチェア	浴槽台	浴槽用手すり	バスボード	すのこ			
			有 無	ポータブルトイレ	補助便座	スロープ	歩行器	歩行補助つえ			

注) 福祉用具サービス計画書、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。