

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			被保険者番号				
被保険者氏名			要介護状態区分	要支援1・2 ・ 要介護1・2・3・4・5			
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女	
住所	〒 笠岡市 電話番号						
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名		購入金額 (消費税含)	購入日			
	販売事業者名						
	販売事業者コード		円	年 月 日			
			円	年 月 日			
			円	年 月 日			
福祉用具が 必要な理由					理由記入者		
					資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員	
					氏名		
笠岡市長 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 申請者氏名（被保険者） -----							

注意 ・ この申請書の裏面に、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、身体状況に基づく理由を具体的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。

上記申請に基づき審査の結果、以下のとおり決定してよろしいか。
 あわせて支給（不支給）決定通知書を送付してよろしいか。

本人支払額 ①	円
減額 ②	円
給付対象額（①－②） ③	円
支給決定額③×負担割合（ ）	円
不支給・減額の理由	

- 支給
 不支給
 一部減額
 （※円未満切り捨て）

決裁印

課長	課長補佐	係長	係員