

# 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

被保険者氏名		保険者番号																	
フリガナ		東京都中野区		1	3	1	1	4	4										
		介護保険被保険者番号																	
		0	0	0															
個人番号																			
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	性別			男・女											
購入時の要介護度	要支援	要介護			認定有効期間														
	1・2	1・2・3・4・5			年		月		日		～		年		月		日		
販売事業者名				販売事業者番号															
販売事業者の福祉用具専門相談員の氏名																			
福祉用具名												製造事業社名		購入金額		購入日			
種目		商品名										年 月 日							
腰掛便座・入浴補助用具 他( )												年 月 日							
腰掛便座・入浴補助用具 他( )												年 月 日							
腰掛便座・入浴補助用具 他( )												年 月 日							
福祉用具が必要な理由		別添「福祉用具サービス計画書」のとおり ※その他特記事項																	

中野区長あて  
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 住所

氏名 電話番号 ( )

### 添付書類

- 1 領収書(購入品目分かるもの添付)
- 2 購入した福祉用具のカタログ等
- 3 福祉用具サービス計画の写し(利用者の同意を得ているもの)
- 4 浴室のご等オーダー品については寸法等が記載された内訳書を添付
- 5 請求兼支払金口座振替依頼書(区様式)

### 注意事項

- ・ 福祉用具が必要な理由の欄は、用具ごとに記載してください。記入しきれない場合は、裏面に記載してください。
- ・ 通信販売によるものは支給対象になりません。

この申請のうち事務処理に必要な事項は、電子計算組織に記録し処理します

### 【区処理欄】

購入履歴	<input type="checkbox"/> 有り	年	月	日	(	要介護度	支1・2	介1・2・3・4・5	円)	
	<input type="checkbox"/> 有り	年	月	日	(	要介護度	支1・2	介1・2・3・4・5	円)	
	<input type="checkbox"/> 有り	年	月	日	(	要介護度	支1・2	介1・2・3・4・5	円)	
	<input type="checkbox"/> 有り	年	月	日	(	要介護度	支1・2	介1・2・3・4・5	円)	
	<input type="checkbox"/> 有り	年	月	日	(	要介護度	支1・2	介1・2・3・4・5	円)	
	<input type="checkbox"/> 無し									
同一製品の購入 <input type="checkbox"/> ( )									残額	円
負担割合		割		支給決定日			年 月 日			
				支給金額			円			