

(様式第19号) 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

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	販売事業者名								
福祉用具名				販売事業者番号									
種目	商品名			製造事業社名			購入金額		購入日				
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												

金額

円

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・請求します。  
年 月 日  
申請・請求者 住所  
氏名

添付書類

- 1 領収書(購入品目が分かるもの添付)
- 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 浴室すのこ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

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。「その他特記事項」が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。

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ください。

振込先口座	金融機関	銀行	本店	1 普通	口座番号								
		信用金庫	支店	2 当座									
		信用組合	出張所	3 その他									
	フリガナ												
	口座名義人												

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】

購入時の要介護度	申請中 新・更・区	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	認定有効期間					
				年	月	日	年	月	日
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	残額							円
同一製品の購入		<input type="checkbox"/> ( )							
負担割合		割		支給決定日		年 月 日			
				支給金額		円			