

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 被保険者氏名	保険者番号		1	3	2	2	4	1
	被保険者番号		0	0	0	0		
生年月日	明・大・昭 年 月 日生							
住所	〒 電話番号（ ）							
福祉用具名 （種目及び商品名）	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日					
		円	令和	年	月	日		
		円	令和	年	月	日		
		円	令和	年	月	日		
福祉用具が 必要な理由								
<p>多摩市長 殿</p> <p>介護保険法施行規則第71条又は第90条の規定により、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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 申請者 氏名 電話番号（ ） 印</p>								

- 注意
- この申請書の裏面に領収書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、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記入してください。

市記入欄

福祉用具購入実績	負担割合	1	2	3	給付制限	無・有
要介護状態区分等	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日（ ）					
購入品目	購入金額合計		円			
決定日	令和 年 月 日	支給金額		円		

領収書  パンフレット