

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 1 1 5 1							
	被保険者番号									
	個人番号									
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	販売事業者番号					

該当に○	福祉用具種目 (該当する項目に☑)	販売事業者名	購入月日	購入金額
	<input type="checkbox"/> 固定用スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器（歩行車を除く） <input type="checkbox"/> 単点杖（杖つえを除く） <input type="checkbox"/> 多点杖		令和 年 月 日	円
	<b>腰掛便座</b> <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 変換便座 <input type="checkbox"/> 補高便座 <input type="checkbox"/> 昇降便座		令和 年 月 日	円
	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器		令和 年 月 日	円
	<input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分		令和 年 月 日	円
	<b>入浴補助用具</b> → <input type="checkbox"/> 入浴用いす <input type="checkbox"/> 浴槽内いす <input type="checkbox"/> 浴槽用手すり <input type="checkbox"/> 入浴台 <input type="checkbox"/> 浴室内すのこ <input type="checkbox"/> 浴槽内すのこ <input type="checkbox"/> 入浴用介助ベルト		令和 年 月 日	円

福祉用具が必要な理由	
------------	--

杉並区長 あて  
 上記のとおり関係書類を添えて申請・請求します。  
 令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_  
 申請者 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_  
 (被保険者本人) \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_

添付書類	・領収証      ・福祉用具のパンフレット      ・福祉用具販売計画の写し
------	--

介護保険居宅介護（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。

本人口座 申請者	銀行 信用金庫 信用組合	金融機関コード	本店 支店 出張所	店番号
	1. 普通 2. 当座 3. その他	口座番号	フリガナ 口座名義人	

【区使用欄】

受給資格	支援 ( ) 介護 ( )	年 月 日 ~ 年 月 日	給付実績	無 / 有 ( )	受付	No.
給付対象額	円	口座入力	負担割合	申請・決定入力	点検	
支給決定額	円		1割・2割・3割			