

第13号様式（第18条関係）

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		個人番号							
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日								
住所	〒 電話番号								
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額			購入日				
		円			年 月 日				
		円			年 月 日				
		円			年 月 日				
福祉用具が 必要な理由									
<p>(宛先) 綾瀬市長 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</p>									
申請者	氏名	本人が申請する場合は本人氏名を記入 印			私は、左記の者を代理人と定め、当該申請手続きの代理を依頼しました。 被保険者氏名 印 (本人自書の場合は、押印不要です。)				
	住所	〒 電話番号 ()							

【注意】

- ・この申請書に領収証、福祉用具のパフレット等、請求書及び綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に係る委任状（償還払は不要）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、裏面に記載してください。（福祉用具の必要性がケアプラン若しくは特定（介護予防）福祉用具購入計画の提出により確認できる場合は省略可。）
- ・指定特定（介護予防）福祉用具販売事業者より購入した福祉用具でなければ給付の対象とはなりません。

福祉用具が必要な理由

福祉用具の種類	福祉用具が必要な理由