

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	アヤセ タロウ	被保険者番号	0000999999
被保険者氏名	綾瀬 太郎	個人番号	
生年月日	明治・大正・昭和	13年 11月 1日	
住所	〒252-1192 綾瀬市早川 550 番地 電話番号 0467-77-1111		
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
腰掛便座 ○○トイレ	○○工業 □□株式会社	48,500円	30年 8月 1日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
福祉用具が 必要な理由	大腿骨骨折後リハビリを行うも歩行障害が残り、トイレに間に 合わないことがあるため。		
(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			
申請者	氏名	※本人が申請する場合は本人氏名を記入 綾瀬 太郎 ㊟ 被保険者との関係 ( 本人 )	私は、左記の者を代理人と定め、当該申請書 続きの代理を依頼しました。 被保険者氏名 ㊟ (本人自書の場合は、押印不要です。)
	住所	〒252-1192 綾瀬市早川 550 番地 電話番号 0467 ( 77 ) 1111	

【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。

# 請求書

綾瀬市長 殿

住 所 綾瀬市早川 550番地

年 月 日

氏 名 綾瀬 太郎

印

下記の金額を請求いたします。

納入先 (課名・学校名)		請求番号	合計金額	
高齢介護課			円也	
品名	規格	数量	単価	金額
福祉用具購入費				

口座の場合

フリガナ	アセ	タロウ		
口座名義人	綾瀬	太郎		
金融機関コード	□□□□	支店コード	□□□	
金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店	
預金種目	普通	口座番号	△△△△△△△	

直接払いの場合

## 領収書

上記の金額を領収しました。

年 月 日

綾瀬市会計管理者 殿

住 所

社 名

代 表 者

( 職 氏 名 )

印