

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）	製造事業者名		購入金額		購入日										
商 品 名	販売事業者名														
			円		年 月 日										
			円		年 月 日										
福祉用具が 必要な理由															
申請日時点の所在	在宅 ・ 在宅以外														
在宅以外の場合、その理由 と在宅でなくなった日付															
※選択制対象福祉用具に該当する場合は、次の項目にチェック及び日付を記載してください。															
貸与から販売への切替	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		貸与と販売の説明実施日		年 月 日										
（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 ※販売業者が申請する場合は 社名、担当者 を記入し、被保険者との関係は 販売業者 と記入。 被保険者との関係（ ）				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									
	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、別紙等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写しを提出することで省略可。）
- 同一の福祉用具を複数購入する場合でも、必ず一つずつ記載してください。1枚の申請書で2点までの記載のため、同時に3点以上の福祉用具を購入する場合は、申請書を複数枚作成してください。
- 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。