

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	販売事業者名		購入月日	購入金額	
	① 腰掛便座 □ポータブルトイレ □変換便座 □補高便座 □昇降便座			年 月 日	円	
	② 自動排泄処理装置の 交換可能部品			年 月 日	円	
	③ 簡易浴槽			年 月 日	円	
	④ 移動用リフトのつり具の部分			年 月 日	円	
	⑤ 入浴補助用具 →・入浴用いす ・浴槽内いす ・浴槽用手すり ・入浴台 ・浴室内すのこ ・浴槽内すのこ 入浴用介助ベルト			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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 住所 _____ 電話 (_____) </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 10px;"> 申請者 (被保険者本人) 氏名 _____ </div>						
添付書類	・領収証 ・福祉用具のパフレット ・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
	口座番号		フリガナ 口座名義人	
	1. 普通 2. 当座 3. その他			

【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			