

介護保険 居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書（給付券）

ふりがな		保険者番号		2	9	2	0	8	6
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0			
		性別	男 ・ 女						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	生活保護適用	有 ・ 無						
		住所	〒						
		電話番号							
要介護度	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5								
認定有効期間	平成 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日								
福祉用具種目 (品目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入予定金額			購入予定日				
		円			令和	年	月	日	
		円			令和	年	月	日	
		円			令和	年	月	日	
合計金額	円								
福祉用具が必要な理由									
<p>御所市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請し、その請求及び受領を下記の者に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号</p> <p>氏名 印</p>									
<p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>受領者 事業者名 電話番号</p> <p>代表者氏名 印</p>									
生活保護 担当者印		確認日	令和	年	月	日	留意点		

注意 ・この申請書には、①特定福祉用具購入にかかる誓約書、②見積書、③福祉用具のパフレット、④福祉用具個別援助計画書(写し)等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。

特定福祉用具購入にかかる誓約書

令和 年 月 日

御所市長 様

被保険者 住所 御所市

氏名

印

別添見積書のとおり特定福祉用具を購入すること、また変更のある場合は、新たに福祉用具購入費の支給申請を行うことを誓約します。

