

## 介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

（あて先）  
札幌市 区長

次のとおり、関係書類を添えて介護保険給付費の支給を申請します。

被保険者番号		申請年月日	平成	年	月	日
フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
被保険者氏名						
被保険者住所	〒 _____ 電話番号 _____					
申請者氏名		本人との関係				
申請者住所	〒 _____ 電話番号 _____					

費 目	・居宅介護福祉用具購入費 ・介護予防福祉用具購入費
福祉用具が必要な理由	・居宅サービス計画添付有 ・居宅サービス計画添付無 （必要な理由： _____ _____ _____）

福祉用具名 （種目及び商品名）	販売事業者名 及び事業所番号	購入金額	購入日
		円	平成 年 月 日
		円	平成 年 月 日
		円	平成 年 月 日

注意：この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット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下さい。  
 枠内に記載が困難な場合は裏面に記載して下さい。

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄		銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	口座種目	口座番号	
		金融機関コード	支店コード	1. 普通 2. 当座 3. その他		
		フリガナ				
		口座名義人氏名				
		名義人住所				

### 区役所記入欄

区 分	未納保険料	領収証確認	パフレット等確認	備考
1. 一般	有・無			
2. 給付額減額（7割給付）	滞納保険料			
—	有・無			