

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	年	月	日
被保険者氏名			大正			
性別						男女
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	パンフレット等確認	備考
1. 一般	有・無			
2. 給付額減額（7割給付）	滞納保険料			
—	有・無			