

担 任	係 長	課 長
-----	-----	-----

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 (年 月分)

(宛先)川崎市 区長

次のとおり関係書類を添えて申請します。

		申 請 日	年 月 日
申 請 者	氏 名	本人との関係	
	住 所	〒 電話番号 ()	
被 保 険 者	被 保 険 者 番 号		
	フリガナ	生 年 月 日	年 月 日
	氏 名		
	住 所	〒 電話番号 ()	
1	特定(介護予防)福祉用具の種目 (商品名) 該当する番号に○印を付けてください。	製 造 事 業 者 名 販 売 事 業 者 名	購 入 金 額 購 入 日
	1 腰掛便座 2 自動排せつ処理装置の交換可能部品 3 排せつ予測支援機器 4 入浴補助用具 5 簡易浴槽 6 移動用リフトのつり具の部分 7 スロープ 8 歩行器 9 歩行補助つえ 商品名()		円 年 月 日
	福祉用具が必要な理由		
2	1 腰掛便座 2 自動排せつ処理装置の交換可能部品 3 排せつ予測支援機器 4 入浴補助用具 5 簡易浴槽 6 移動用リフトのつり具の部分 7 スロープ 8 歩行器 9 歩行補助つえ 商品名()		円 年 月 日
	福祉用具が必要な理由		
支 払 金 額 合 計		円	別紙 有

次のとおり口座振込を依頼します。

振 込 先	銀 行 信用金庫 信用組合	本 店 支 店 出張所	種 目	1 普通 2 当座	口 座 番 号			
	金 融 機 関 コ ー ド	支 店 コ ー ド	フリガナ					
			口 座 名 義 人	(氏)	(名)			

※口座名義人が被保険者でない場合は、次の委任状に記入してください。

委 任 状	上記居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関する権限を委任します。
	委任者(被保険者) 受任者(口座名義人)
	氏名_____ 氏名_____

注 太枠内のみ記入してください。

納付状況	未納保険料	有・無	支給区分	一般・給付額減額	受付日	入力日	No.
支給限度額管理 期間内の給付		有・無	支給済額		支給対象 金 額	円	備 考
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 指定販売事業者が交付した証明書 <input type="checkbox"/> パンフレット (概要を記載した書面) <input type="checkbox"/> 特別注文の場合写真()				支給 決定額	円	