

## 青梅市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

令和 年 月 日

青梅市長殿

申請者住所

氏名

電話番号 ( )

下記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。

|   |                               |                   |             |     |     |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------|-----|-----|
| フリガナ  |                               | 保険者番号             | 1 3 2 0 5 0 |     |     |
| 被保険者氏名  |                               | 被保険者番号            | ：           | ：   | ：   |
| 生年月日  | 年 月 日                         | 性別                | 男 ・ 女       |     |     |
| 住所  | 〒 - 電話番号 ( )                  |                   |             |     |     |
| 福祉用具名<br>(種目名および商品名)  | 製造事業者名および<br>販売事業者名           | 購入金額<br>(消費税込みの額) | 購入年月日       |     |     |
| ①   |                               | 円                 | 令和          | 年   | 月 日 |
| ②   |                               | 円                 | 令和          | 年   | 月 日 |
| ③   |                               | 円                 | 令和          | 年   | 月 日 |
| 福祉用具が<br>必要な理由  | ①<br>-----<br>②<br>-----<br>③ |                   |             |     |     |
| 青梅市長殿<br>当該申請にもとづく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給請求および給付費の受領に関する権限を<br>下欄の受取人に委任します。<br>令和 年 月 日<br>被保険者住所<br>(兼受領委任者) 氏名 |                               |                   |             |     |     |
| 受取人   | 住所                            | 〒 -               |             |     |     |
|   | 事業者名                          |                   |             |     |     |
|   | 代表者名                          |                   |             |     |     |
|   | 電話番号                          | ( )               | FAX番号       | ( ) |     |

## (注意事項)

- 申請書には、領収書および購入した福祉用具が確認できるパンフレット等（写し）を添付してください。
- 「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。
- 介護保険料の滞納に伴い、支払方法が変更になっている場合には、この申請はできません。