

黒滝村介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

（平成 年 月購入）

被保険者	フリガナ		被保険者番号						
	氏名								
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女		
	住所	〒 - 電話番号 ()							
要介護度（認定期間）		要支援()・要介護()・経過的要介護 (平成 年 月 日～平成 年 月 日)							
	特定福祉用具		製造事業所名	事業所番号	購入日	購入金額(税込)			
	種目	商品名		販売事業所名					
1					平成	年	月	日	円
2									
3									
黒滝村長様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 平成 年 月 日 申請者名（被保険者） _____ 印									

口座振替依頼欄	金融機関の名称	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店	支店 支所 出張所	金融機関番号			店番号		
	預金種別	1 普通	2 当座	預金	口座番号					
	フリガナ									
	口座名義人									
生活保護受給者		所属する居宅介護支援（地域包括支援）事業所						担当者名		

- （注）1 上記太枠内を記入してください。本人が記入困難な場合は代筆でもかまいません。
 2 生活保護受給者については、欄にも必要事項を記入してください。
 3 裏面にも記入欄があります。

黒滝村記入欄	備考	添付書類	入力	受付年月日	
		領収書 ケアプラン 要介護度	パンフレット 委任状 支介()		

特定福祉用具購入が必要な理由	居宅・介護予防サービス計画（ケアプラン）添付により省略	
理由欄の記載に代えて居宅サービス（介護予防サービス）計画の写しを添付した場合にも記入してください。		
理由欄記入者種別	介護支援専門員	福祉用具専門相談員
事業所名	_____	事業所番号
氏名	_____ 印	電話
		() _____

理由欄の記載は、居宅介護（介護予防）サービス計画の写しの添付に代えることができます。理由は、それぞれの福祉用具について、身体状況に基づく理由を具体的に記載してください。

記載例：「（身体状況）により（困難な状況）にあるため、（福祉用具）を使用することにより、（困難な状況の改善）ができる。」