

様式第14号の2(第35条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 (受領委任払い用)			
フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		個人番号	
生年月日	年 月 日		
住所	〒		
介護認定結果	要介護状態区分 1 2 3 4 5		要支援状態区分 1 2
認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日		
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
<p>加須市長様</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 〒</p> <p>申請者 氏名 (印) 電話番号 ()</p>			
<p>申請に必要な書類</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書</p> <p><input type="checkbox"/> 福祉用具サービス計画</p> <p><input type="checkbox"/> 請求書</p> <p><input type="checkbox"/> 領収書(社名・住所・代表者名・代表者印・件名・金額等を記載してあるもの)</p> <p><input type="checkbox"/> 購入した用具のパフレット</p>			
市記入欄			
福祉用具購入履歴	既申請額	支払方法の変更	備考
有 (回)	円	有 ・ 無	
・ 無	既支給額	給付額減額	
	円	有 ・ 無	