

様式第8号(第16条関係)

富山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

(宛先) 富山市長

次のとおり申請します。なお、支給金額は、次の指定口座に振り込んでください。

	申請年月日	年 月 日
申請者氏名		被保険者との関係
申請者住所	〒 ー	電話番号 ー

※ 申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所欄の記載は、不要です。

被 保 険 者	被保険者証の番号		個人番号	
	フリガナ	生 年 月 日		
	氏 名	年 月 日		
	住 所	〒 ー	電話番号 ー	
特 定 (介 護 予 防) 福 祉 用 具				
特定(介護予防)福祉用具の種目及び商品名	販売事業者名・番号			
製造事業者名	購入に要した金額		購入を行った年月日	
	円	年 月 日		
	円	年 月 日		
特定(介護予防)福祉用具が必要な理由 *当該特定(介護予防)福祉用具が記載された居宅(介護予防)サービス計画、または特定(介護予防)福祉用具販売計画を添付する場合、記載は不要です。				
振 込 指 定 座	金融機関名		支店名	フリガナ
	預金種別	1 普通 2 当座	口座番号	口座名義人
保険者使用欄	介護() 支援()			履 歴
	*この欄には記入しないでください。			有 無 品目: 購入日: 残額:

添付書類

- 1 特定(介護予防)福祉用具購入に係る領収証
- 2 特定(介護予防)福祉用具のパンフレットその他の概要を記載した書面
- 3 居宅(介護予防)サービス計画書または特定(介護予防)福祉用具販売計画
(特定(介護予防)福祉用具が必要な理由を記載しない場合)