

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（ ） ＊この欄には記入しないでください。																	履歴			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）