

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	〒 ー 電話番号 ()				
福祉用具名 (種目名および商品名)	製造事業者名および 販売事業者名	購入金額 (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 必要な理由	① ② ③				
青梅市長殿 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 下欄の受取人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者 住 所 (兼受領委任者) 氏 名					
受 取 人	住 所	〒 ー			
	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。