

記入例

【償還払い用/1割負担】

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書兼請求書

フリガナ 被保険者氏名	ユザワ タロウ		052076			
	湯沢 太郎		被保険者番号	000	999	999
生年月日	昭和 20 年 4 月 1 日生		性別	男・女		
住所	〒012-8501 秋田県湯沢市佐竹町1番1号					
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名 (販売事業者名)	購入金額 利用者負担額	購入日			
○○ 上限を超える金額の場合は100,000円 とご記入ください。	□□福祉用具	100,000 円	R4.9.1			
		10,000 円				
		円				
		円				
支給申請額	保険対象購入金額 (上限10万円) A	利用者負担額 (A×0.1 円未満切り上げ) B	支給申請額 A-B			
	100,000 円	10,000 円	90,000 円			
福祉用具が 必要な理由	別途ケアプラン参照					
湯沢市長様 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。 なお、支給に当たっては、次の口座に振り込みしてください。 令和 4 年 10 月 1 日 住所 秋田県湯沢市佐竹町1番1号 電話番号 申請者 氏名 湯沢 太郎 ⑩						

△△	銀行 農協 金庫	湯沢	本店 支店 出張所	種目	1 普通 2 当座							
金融機関コード		店舗コード			口座 番号	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
フリガナ				ユザワ タロウ								
口座名義人				湯沢 太郎								

—市記入欄—

介護度	区分	認定期間	未納状況	生活保護	支給履歴		
		～			期日	種目	金額

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書兼請求書

フリガナ 被保険者氏名			052076			
			被保険者番号	0	0	0
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女
住所	〒					
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名	購入金額		購入日		
	販売事業者名	利用者負担額				
		円				
		円				
		円				
		円				
		円				
支給申請額	保険対象購入金額 (上限10万円)	利用者負担額 (A×0.1 円未満切り上げ)		支給申請額		
	A	B		A-B		
	円	円		円		
福祉用具が 必要な理由						
<p>湯 沢 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。 なお、支給に当たっては、次の口座に振り込みしてください。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 電話番号</p> <p>申請者 氏名 ⑩</p>						

銀行 農協 金庫	本店 支店 出張所	種目	1 普通 2 当座			
金融機関コード	店舗コード	口座 番号				
フリガナ						
口座名義人						

—市記入欄—

介護度	区分	認定期間	未納状況	生活保護	支給履歴	
		～		期日	種目	金額

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書兼請求書

フリガナ 被保険者氏名			052076
		被保険者番号	000
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女
住所	〒		
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名 販売事業者名	購入金額 利用者負担額	購入日
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
支給申請額	保険対象購入金額 (上限10万円) A	利用者負担額 (A×0.2 円未満切り上げ) B	支給申請額 A-B
	円	円	円
福祉用具が 必要な理由			
<p style="text-align: center;">湯 沢 市 長 様</p> <p style="text-align: center;">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。 なお、支給に当たっては、次の口座に振り込みしてください。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 電話番号</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏名 (印)</p>			

銀行 農協 金庫	本店 支店 出張所	種目	1 普通 2 当座							
金融機関コード		店舗コード		口座 番号						
フリガナ										
口座名義人										

-市記入欄-

介護度	区分	認定期間	未納状況	生活保護	支給履歴		
		～			期日	種目	金額

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書兼請求書

フリガナ 被保険者氏名			052076			
			被保険者番号	0	0	0
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女
住所	〒					
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名		購入金額		購入日	
	販売事業者名		利用者負担額			
			円			
			円			
			円			
			円			
			円			
支給申請額	保険対象購入金額 (上限10万円)		利用者負担額 (A×0.3 円未満切り上げ)		支給申請額	
	A		B		A-B	
	円		円		円	
福祉用具が 必要な理由						
<p>湯 沢 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。 なお、支給に当たっては、次の口座に振り込みしてください。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 電話番号</p> <p>申請者 氏名 ⑩</p>						

銀行 農協 金庫	本店 支店 出張所	種目	1 普通 2 当座			
金融機関コード		店舗コード	口座番号			
フリガナ						
口座名義人						

—市記入欄—

介護度	区分	認定期間	未納状況	生活保護	支給履歴		
		～			期日	種目	金額