

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリカマナ			保険者番号	1	2	1	0		
被保険者氏名			被保険者番号						
生年月日	年 月 日生								
住所	〒								
	電話番号								
福祉用具名 (種目名及び商品名)	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			
			円			年 月 日			
福祉用具が 必要な理由									
<p>(あて先)</p> <p style="text-align: center;">千葉市 区長</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 style="text-align: center;">住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p><small>(注) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</small></p>									

- 注意・ この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。
- ・ 「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載して下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。
 - ・ 次の場合には保険給付の対象外となります。
 - (1) 要介護（要支援）認定申請中の方で、認定結果が非該当又は出ない場合
 - (2) 医療機関又は介護施設等に入院（入所）中に購入し、退院（退所）されずに福祉用具の利用が無い場合

市記入欄

領収証 確認欄	添付書類 確認欄	申請入力	備 考