

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	アオイ チヨ		保険者番号	2	3	2	0	2	5					
	葵 千代		被保険者番号	0	0	0	0	0	0					
生年月日	明(大) 昭 10年 9月 11日													
住所	岡崎市十王町二丁目9番地													
福祉用具種目・商品名			製造事業者名	購入金額	購入日									
入浴補助用具 シャワーベンチ00			0000	18,900円	令和	0	年	0	月	0	日			
				円	令和		年		月		日			
				円	令和		年		月		日			
当該福祉用具が必要な理由														
要介護度	身体状況等： 0年0月脳梗塞にて入退院、後遺症により右半身に麻痺があり、歩行が不安定な状態。													
要支援（ ）	目的・効果等： 入浴の際、一般の入浴イスでは座位が不安定となり、転倒の危険性が高いため、肘掛け付シャワーチェアを使用し座位の安定を図る。													
要介護（ 1 ）														
記入者	所属・氏名			資格（介護支援専門員・福祉用具専門相談員・その他（ ））										
	00居宅介護支援事業所 00 00													
特定福祉用具販売事業者名及び指定事業所番号														
事業者名	00福祉用具販売事業所			番号	2	3	7	2	0	0	0	0	0	0
(宛先) 岡崎市長 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。 令和 0年 0月 0日 住所 岡崎市十王町二丁目9番地 申請者 氏名 葵 千代 電話番号 0564-23-6682 ※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。														

※ この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
 ※ 「当該福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記入してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行・農協	本店	種目	口座番号							
	00 信用金庫	00 支店		1 普通預金							
	信用組合	出張所	2 当座預金	0	0	0	0	0	0	0	0
	金融機関コード	店舗コード	3 その他								
フリガナ	アオイ チヨ										
口座名義人	葵 千代										