倉敷市介護保険 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

(-	令和 年	月購入)													
		フリガナ 被保険者番号													
被	氏名				/1777	T. I	<u> </u>								
保					1回丿	【番爿	テー			-				<u> </u>	
険	4. F. D. D.	HD 1. H77	<i>F</i> 0	 日		L	- 111				H				
者	生年月日		年月		性別 男						· 女				
	住所	〒 −													
	114//1	電話(自宅・携帯・呼出)													
負	担割合証の		宇山		×/.	○= 推/₽	[全名七	ロ宝山へ	≣ π: ((古名)) N	3七7字心	>・オンミコフ	ナス	ァレ
	負担割合	割 ※介護保険負担割合証(白色)の負担割合を記入すること													
	要介護度 (認定期間)	要支援()・要が	護()	(平•	令和	年	J	1	目	~ ╡	う和	年	月		日)
	特定福	祉用具名	製造事業別	写 尝		事業者番号			購入日			購入金額(税込)			
	種目	商品名		// /	販売事業所名					/\		カサノ 、 コム印泉 (1751 火ン)			
1								令和		п	_				円
						年					月日				
2									令和			円			
2								1	年	月	目				1 1
3								令和							円
			年						月	目	1,1				
	倉敷市:	長 あて													
		おり、関係書類を流	えて居宅介記	蒦 (介言	雙予防)	福祉	止用具	購入	費の	支給	を申	請しま	す。		
	令和 年 月 日														
	rist 水丸棚	n).r.l. ≃1/r 4m²n 12±	申請者名			المراجات حيا	k11. 2	ファル	2 ^	ط. ط.	ジェノレーナ		1-1 /	٠ ١ - ٢ " ٤	
<u> </u>		かまか、記名・押印、写真				ercent.	テいてん	S-21					1		
	金融機関の	2名 你	銀行信用金庫	ī	支店				金融機関番			子号 店番号			
	至		信用組合		支所										
	Ē	T	農協				出張	所				1			
i 有		1 普 通	2 当 座	至 預	金	口座番号									
東															
棉															
	名 義 人 所属する居宅介護支援(地域包括支援)事業所または社会福祉事務所 担当者名														
※U受領委仕払該当															
	□生活保護受給者														
(枠内を記入してく 任払該当者および		老につ	いてけ	· •×	欄に	ŧ√.)次耳	五重1	項の:	記入之	を受け、	てくだ	さい	
	2 受領委任払該当者および生活保護受給者については、※欄にも必要事項の記入を受けてください。 3 裏面にも記入欄があります														

3 裏面にも記入欄があります。 4 訂正する場合は、申請者名の記入に合わせて訂正してください。(二重線をして署名又は押印)。修正テープ等は使えません。枠外に記名・押印と同じ印があれば捨印として取り扱います。

	受付窓口		受付年月日	3			支給決定			
倉敷市		□水島 □真備		年	月	目		年	月	日
記入欄	備考		添付書類	□領収書	□パン	フレッ	トロケア	プラン		入力
				□委任状	□請求	書[□ 申立書 □	代表者選	任届	

∠帐点短打田日畔 1 2 ° ∨ ≖ 4 ° ™ ±	
<特定福祉用具購入が必要な理由	
□ 居宅ザービス(介護予防サー	ビス)計画(ケアプラン)又は特定福祉用具販売計画添付により省略
	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
<u> </u>	<u>:ス(介護予防サービス)計画書の写し又は特定福祉用具販売計画書の写しを</u> へ
〜 理田懶記八有性別グ □ □ 一貫	支援専門員 □地域包括支援センター職員 □福祉用具専門相談員
✓ ★₩=r ħ >	
<事業所名>	<事業所番号>
<氏名>	<電話> ()
※理由欄の記載は、居宅サービス	(介護予防サービス) 計画書の写し又は特定福祉用具販売計画書の写しの
添付に代えることができます。	
	ついて、身体状況に基づく理由を具体的に記載してください。
	困難な状況)にあるため、(福祉用具)を使用することにより(困難な状況)
の改善)できる」	J
	名、記名・押印、資格のわかる身分証明書の写しの添付又は理由欄の記載
に代える計画書(被保険者同意入	り)の与しの添付等で行います。
特定福祉用具購入が必要な理由欄	を担当ケアマネジャーが作成しない場合は、この申請内容について担当ケ
	下に要々立け句々。畑印してノゼキい

アマネジャーが確認・把握し,以下に署名又は記名・押印してください。

居宅介護支援(地域包括支援)事業所・担当者