

堺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

フリガナ			保険者番号	271403	
被保険者氏名			被保険者番号		
生年月日	明・大・昭 年 月 日				
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	販売事業者番号 販売事業者名	購入(予定)金額	購入(予定)日	
				年	
				月 日	
				年	
				月 日	
				年	
				月 日	
福祉用具が 必要な理由					
<p>堺市長 殿</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>年 月 日</p> <p>申請者 住 所</p> <p>氏 名 (※)</p> <p>電話番号</p> <p>(申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)</p>					

注意

- 1 領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
- 2 受領委任をする場合は、見積書を添付してください。
- 3 「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ください。欄内に記載が困難な場合は、別紙(様式は自由)に記載してください。

※ 受領委任払を希望される方は裏面の「堺市介護保険福祉用具購入費受領委任払承認申請書兼同意書」も記入してください。