

### 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(給付券用)

フリガナ				保険者番号	1 3 1 1 7 7			
被保険者氏名				被保険者番号				
				個人番号				
住 所	〒 北区			電話番号 ( )				
福祉用具名(商品名等)	TAISコード	製造事業者名	購入金額(税込)	購入予定日				
				年 月 日				
				年 月 日				
				年 月 日				

福祉用具が必要な理由								
------------	--	--	--	--	--	--	--	--

北 区 長 殿  
 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。  
 また、上記の申請及び保険給付費の受領を下記の者に委任します。

年 月 日  
 住 所  
 委任者  
 氏 名 ⑩ 電話番号

事業所番号								
年 月 日	住 所							
受任者	登録事業所名							
	代表者氏名 <span style="float: right;">⑩ 電話番号</span>							

別添見積書のとおり福祉用具を購入します。品目等に変更のある場合は、新たに福祉用具購入費の支給申請を行うことを誓約します。

年 月 日 被保険者氏名 ⑩

注意・この申請書に福祉用具のパンフレット、見積書、特定福祉用具販売計画書(事業所作成のもの)を添付してください。なお、すのこ購入については設置前写真、図面を添付してください。

- ・緊急に福祉用具を購入し、その際に特定福祉用具販売計画書を添付できなかった場合には、給付券発行後10日以内に特定福祉用具販売計画書を提出してください。
- ・TAISコード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載してください。
- ・「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。
- ・登録事業所とは給付券を取扱う事業所のことであり北区が製品の品質や内容を保証するものではありません。

備考	窓口受付	端末入力
	年 月 日	年 月 日
	担当者	担当者