

第7号様式（第4条関係）

介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

※該当する支払方法に○を記入

受領委任払い・償還払い

個人番号												
購入（改修）回数					介護度							
認定期間												
フリガナ					保険者番号		1 4 2 1 4 1					
被保険者氏名					被保険者番号							
生年月日	明・大・昭		年		月		日生					
住所	〒 ー											
											TEL () ー	
福祉用具名 (種目名及び商品名)		製造事業者及び 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				
購入金額合計（年間の上限：100,000円）												
円												
福祉用具が 必要な理由												
<p>伊勢原市長 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>住所</p> <p>申請者 (被保険者) TEL () ー</p> <p>※本人 氏名</p>												

注意 ・この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
 ・「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。欄内に記載することが、困難な場合は、裏面に記載してください。

※受領委任払いの場合は、以下の口座振替欄を記入する必要はありません。

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・信金・信組・農協		本店・支店・支所・出張所			種目		口座番号				
	金融機関コード		店舗コード			1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	フリガナ											
	口座名義人											

