

会津若松市介護保険居宅介護福祉用具購入費等給付券交付申請書

NO. _____

記入例

平成 18年 4月 3日

会津若松市長

特定(介護予防)福祉用具購入に係る給付券の交付について申請します。

申請者	氏名 (事業所等名)	〇〇指定居宅介護支援事業所		事業所印	本人との関係	指定居宅介護支援事業所										
	住所 (事業所所在地)	〒 965-0000 会津若松市栄町99番9号		電話番号 (22) 2222												
被保険者	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	生年月日	明・大・昭	2年	3月	4日
	フリガナ	アイツ タロウ										性別	男	・	女	
氏名	氏名	会津 太郎										要介護度	要支援()・経過的要介護・要介護(2)			
	住所	〒 965-9999		会津若松市中央九丁目9番9号										電話番号 (99) 9999		
販売事業所名	〇〇福祉販売(株)										販売金額	27,300 円				
購入種目	<input checked="" type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 特殊尿器 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> つり具 <input type="checkbox"/> 複合的用具											商品名	〇〇ポータブルトイレCP-H 〇〇浴槽手すり U-80			
												購入予定日	平成 18年 4月 10日			

※ 商品が確認できるパンフレットと理由書を添付して下さい。

※ 現在、入院・入所中の場合は原則として申請できません。

平成 年 月 日

会津若松市介護保険居宅介護福祉用具購入費等給付券

NO. _____

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	住所	〒 965-9999 会津若松市中央九丁目9番9号			
被保険者名	会津 太郎														
保険給付額	円										可 ・ 不可	種目 () 上限	管 理 期 間	平成	年
自己負担額	円													3月31日	

会津若松市長