

様式第6号（第7条関係）

介護保険福祉用具購入費支給申請書												
フリガナ 被保険者 氏名						保険者番号						
						被保険者番号						
被保険者個人番号												
生年月日	明・大・昭	年	月	日生		性別	男・女					
住所	〒 -					電話番号（ ）						
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						
介護支援専門員事業所・氏名												
<p>上富田町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>尚、支給については受領委任払にてお願いします。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>申請者 住所 (被保険者)</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">印 電話番号（ ）</p>												

(注意事項) 申請書の他に下記の書類を添付して下さい。

利用者負担分の領収書を添付下さい。

上富田町確認欄

① 福祉用具名	② 購入金額	③ 利用者負担額 (端数切上)	④ 支給額 (② - ③)	支給限度残額