介護保険 居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	サンノヘ　タロウ	保険者番号	0 2 4 4 1 4
被保険者氏　名	三　戸　太　郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
生年月日	昭和 ○○ 年　○月　○　日	個 人 番 号	
住　所	〒 ０３９－０１４１ 三戸町大字　○○　字　○○　○○番地○○ 電話番号：　0179　－　00　－　0000		

福　祉　用　具　名（種目名及び商品名）	製造事業者名 販売事業者名	購入金額 購 入 日
☑腰掛便座　☑入浴補助具 ☐その他	製造事業者名 ○○○○株式会社	２０，１６０ 円
商品名 ポータブルトイレXX-VV　○○○○	販売事業者名 株式会社○○介護サービス	令和○○年△△月□□日
☐腰掛便座　☑入浴補助具 ☐その他	製造事業者名 ○○○○株式会社	９，４５０ 円
商品名 シャワーチェアーXX　○○	販売事業者名 株式会社○○介護サービス	令和○○年△△月□□日
☐腰掛便座　☐入浴補助具 ☐その他	製造事業者名	円
商品名	販売事業者名	令和　年　月　日

福祉用具が必要な理由	○○○○