

## 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入商品リスト

(保険者番号 272047)

被保険者番号	1	0	0	0					
被保険者 氏名									
特定福祉用具種目	福祉用具商品名				製造事業者		購入金額		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
							円		
販売事業者 (指定事業者番号)	(				総購入額		円		
					購入日		年 月 日		

※ この様式は、福祉用具の購入商品が4品以上の場合に作成し、「介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書」に添付してください。