

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
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。