

様式第 3 号（第 4 条関係）

富士吉田市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費に係る
福祉用具購入費明細書兼確認書

（あて先）

富士吉田市長 様

年 月 日

住 所 _____
法人等名称 _____
(事業者名) _____

代表者名 _____

今回の介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費における購入費及びその
明細は次のとおりです。

| | | |
|-----------------------------|------------------|---|
| (税込み) | | |
| 総費用（総額） （A + B + C） | | 円 |
| 介護保険福祉用具購 入費 （A + B） | 介護保険給付額（A） | 円 |
| | 被保険者自己負担額 （B） | 円 |
| 対象外費用（C） （保険給付限度額を超過した額） | | 円 |

上記の金額で福祉用具を購入したことを確認しました。

被保険者氏名 _____