

介護保險居家介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	ナラシノ タロウ		保険者番号					1	2	2	1	6	8
被保険者氏名	習志野 太郎		被保険者番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日		要介護度等	要介護1									
認定有効期間	令和〇〇年〇月〇日～令和〇〇年〇月〇日												
住所	〒275-〇〇〇〇 習志野市□□〇-〇-〇												
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売事業者指定番号	製造事業者名及び販売事業者名	購入金額	購入日									
入浴補助用具 〇〇シャワーチェア (TAISコード00 (TAISコード	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	□□化成 〇〇〇株式会社	30,000円	〇年〇月〇日									
同一商品(スロープ、ロフストランドクラッチ)を複数個購入する際、個数を追加で記入します。 (TAISコード													
必要な理由を忘れずにご記入ください。スロープ、ロフストランドクラッチを複数個購入する場合は必要箇所などの記載により複数個必要な理由をご記入ください。													

習志野市長 様

前とのおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。

〇年 〇月 〇日

住所 習志野市□□○-○-

記入していただいた日付（購入日以降）

$b_0=000$

申請者

氏名

個人番号

※公金受取口座を利用する場合はご記入ください

代理申請を行う
事業所情報

○○○株式会社

介護給付費を振込させていただく被保険者様の口座情報をご記入ください。

注意 • この申請書の裏面に領収証
• 「補付用紙が必要な理由」

欄内に記載が困難な場合は、裏面に
給付費を以下の口座に振り込んでください

場合は口座情報の記入不要)

ポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利 用登録済の方) <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する
------	--

口座振込
依頼欄

銀行
信用金庫
農協

本店

種目

日 座 番 号

金融機関コード

店舗番号

1 普通
2 当座預金
3 その他
(

ゆうちょ銀行

記号

卷二