

## 介護保険居宅介護（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
			個人番号	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 習志野市〇〇〇-〇-〇		電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇									
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コード〇〇〇〇)	1111111111	〇〇化成 〇〇〇株式会社		30,000円				〇年〇月〇日				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">                 同一商品（スロープ、ロフトランドクラッチ）を複数個購入する際、個数を追加で記入します。             </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">                 購入日は領収書の領収日をご記入ください。             </div>												
福祉用具が必要な理由	必要な理由を忘れずにご記入ください。スロープ、ロフ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。 (入りきらない場合、別紙等にまとめてください。)											
習志野市長 様 前のとおり、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 記入した日付（購入日以降日付） 〒275-〇〇〇〇 住所 習志野市〇〇〇-〇-〇 被保険者との関係 本人 申請者 氏名 習志野 太郎 個人番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 ※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	事業所名称	〇〇〇株式会社										
	事業所種別	特定福祉用具販売										
注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパンフレットを添付してください。 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して給付費を以下の口座に振り込んでください。												
受取口座	□公金受取口座を利用する（利用する場合は口座番号を記入してください。不要） □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 支店 ( )	種目				口座番号					
	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	番号									
	フリガナ											
	口座名義人											

ご不明の場合は空欄のままで結構です。

同一商品（スロープ、ロフトランドクラッチ）を複数個購入する際、個数を追加で記入します。

購入日は領収書の領収日をご記入ください。

必要な理由を忘れずにご記入ください。スロープ、ロフ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。  
(入りきらない場合、別紙等にまとめてください。)

記入した日付（購入日以降日付）

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。被保険者本人と口座名義が異なる場合は「委任状」が必要です。