

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   |                     |  | 保 険 者 番 号                      |  |           |  |         |  |       |  |  |  |  |
| 被 保 険 者 氏 名  |                     |  | 被 保 険 者 番 号                    |  |           |  |         |  |       |  |  |  |  |
|  |                     |  | 個人番号                           |  |           |  |         |  |       |  |  |  |  |
| 生 年 月 日  |                     |  |                                |  | 要 介 護 度 等 |  |         |  |       |  |  |  |  |
| 認 定 有 効 期 間  | ～                   |  |                                |  |           |  |         |  |       |  |  |  |  |
| 住 所  | 電話番号                |  |                                |  |           |  |         |  |       |  |  |  |  |
| 福 祉 用 具 名<br>(種目名及び商品名)  | 特定福祉用具販売<br>事業者指定番号 |  | 製 造 事 業 者 名 及 び<br>販 売 事 業 者 名 |  |           |  | 購 入 金 額 |  | 購 入 日 |  |  |  |  |
| (TAISコード)  |                     |  |                                |  |           |  | 円       |  | 年 月 日 |  |  |  |  |
| (TAISコード)  |                     |  |                                |  |           |  | 円       |  | 年 月 日 |  |  |  |  |
| (TAISコード)  |                     |  |                                |  |           |  | 円       |  | 年 月 日 |  |  |  |  |
| 福 祉 用 具 が<br>必 要 な 理 由   |                     |  |                                |  |           |  |         |  |       |  |  |  |  |
| 習志野市長 様<br>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。<br>年 月 日<br>〒<br>住所<br>申請者<br>氏名<br>電話番号<br>被保険者との関係<br>個人番号 . . . . .<br>※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<br>事業所情報   | 事業所名称               |  |                                |  |           |  |         |  |       |  |  |  |  |
|  | 事業所種別               |  |                                |  |           |  |         |  |       |  |  |  |  |

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパフレット等を添付してください。  
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。  
欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。  
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情報の記入不要）<br>公金受取口座を登録していない方は、マイナ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。<br>□振込口座を指定する |  |                   |  |                                |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
| 口 座 振 込<br>依 頼 欄 | 銀 行<br>信用金庫<br>農 協<br>( )  |  | 本 店<br>支 店<br>( ) |  | 種 目                            |  |  |  | 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |  |
|                  | 金融機関コード  |  | 店舗番号              |  | 1 普通<br>2 当座預金<br>3 その他<br>( ) |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
|                  | ゆうちょ銀行   |  | 記号                |  |                                |  |  |  | 番号      |  |  |  |  |  |  |
|                  | フリガナ   |  |                   |  |                                |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
|                  | 口座名義人  |  |                   |  |                                |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| 来庁者 | 受付者 | 在宅確認 |
|-----|-----|------|