

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	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日													
住 所	〒 電話番号													
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					
(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 必 要 な 理 由														
塩尻市長 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。 令和 年 月 日 〒 電話番号 住所 被保険者との関係 申請者 個人番号 氏名 ※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													
	事 業 所 種 別													

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパン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）※本人のみ 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。 ☐ 振込口座を指定する													
	銀 行 信用金庫 農 協 ()		本 店 支 店 ()		種 目		口 座 番 号							
口 座 振 込 依 頼 欄	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													

(委任状) なお、上記居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領については、上記口座名義人に委任します。

被保険者氏名		印(自署の場合は押印不要)													
. . . 事務処理欄															
受付印		負担割合		購入履歴		事業者番号									