

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	年 月 日			要介護度等								
認定有効期間	年 月 日			～		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												
川場村長 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。 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書、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） 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											
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		店舗コード		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											