

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								2	2	2	2	5	7
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 (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																	
伊豆の国市長 宛 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 〒 住所 申請者 氏名 電話番号 被保険者との関係 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	事業所名称																
	事業所種別																

注意 ・この申請書に領収証、見積書、福祉用具販売計画書（写し）及び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																