

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ																	
被保険者氏名	保険者番号																
	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	～																
住所	電話番号																
福祉用具名 (種目及び商品名)	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												
				円	年 月 日												
				円	年 月 日												
				円	年 月 日												
福祉用具が 必要な理由																	
(宛先)志摩市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)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																	
代理申請を行う	事業所名称																
事業所情報	事業所種別																

注意・この申請書の裏面に、領収証及び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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する												
	口座振込 依頼欄	銀行・農協 信漁連 信用金庫		本店 支店 出張所		種別		口座番号					
金融機関コード		店舗コード		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ()									
ゆうちょ銀行		記号			番号								
フリガナ													
口座名義人													