

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号		2	0	2	2	0	0
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0				
		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 (種目名及び商品名)	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) 安曇野市長 上記のとおり、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 電話番号 氏名									

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、裏面又は別紙に記載してください。

提出書類	<input type="checkbox"/> 領収証	<input type="checkbox"/> 福祉用具のパンフレット
	<input type="checkbox"/> (排泄予測支援機器に限り) 医学的所見が確認できる書類及び確認調書	

居宅介護（予防）福祉用具購入費を下記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） <small>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。</small> <input type="checkbox"/> 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								
	フリガナ									
	口座名義人									

安曇野市記入欄

領収証確認欄	パンフレット等確認欄
備考	

【被保険者と口座名義人が異なる場合に記入】

(宛先) 安曇野市長	
年 月 日	
上記の給付費の受給を、次の口座名義人に委任します。	
口座名義人	住所
	氏名
委任者(被保険者)	氏名