

介護保険居宅介護（予防）福祉用具

個人番号が不明の場合は空欄のままご提出ください。
 ※個人番号を記入の上、提出する場合は
 番号確認ができる書類の写し等が必要となります。

フリガナ	アヅミノ タロウ	保険者番号	
被保険者氏名	安曇野 太郎	被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	昭和10年 4月 1日	要介護度等	要介護 1
認定有効期間	令和●年 4月 1日 ~ 令和■年 3月 31日		
住所	〒399-8281 安曇野市豊科6000番地 電話番号 0263-71-2000		
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
腰掛便座 ポータブルトイレ 標準タイプ	アヅミノ製品(株) 安曇野福祉用具販売(株)	21,000 円	令和●年10月2日
入浴補助用具 シャワーチェア AZ130	トヨシナ福祉販売(株) 安曇野福祉用具販売(株)	25,000 円	令和●年10月2日
福祉用具が 必要な理由	利用者の身体状況（主な介護者や他のサービス利用状況の記載も含むと望ましい）や 解決すべき課題（困っていること）、目指す目標（日常生活を変えたい）を記載したうえで 当該福祉用具を導入する目的や効果を具体的に品目ごとに記載して下さい。 書ききれない場合は、別紙に記載いただいても結構です。		
(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。 令和●年 10月 15日 〒399-8281 住所 安曇野市豊科6000番地 申請者 氏名 安曇野 太郎 電話番号 0263-71-2000			

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。

提出書類

領収証
 (排泄)

・公金受取口座を登録していない（登録しているか分からない）
 ・公金受取口座とは別の口座を指定したい
 ・被保険者本人以外の口座を指定したい
 といった場合は従来とおり、「 振込口座を指定する」を選択いただき
 振込先となる口座情報等を記入してください。

居宅介護（予防）福祉用具購入費を

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、ポータルから簡単に登録いただけます。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する																
口座振込 依頼欄	銀行	●●	信用金庫	××	本店	種目	口座番号										
	金融機関コード	店舗コード			1 普通	1	2	3	4	5	6	7					
	ゆうちょ銀行	記号	1	2	3	4	5	6	番号	1	2	3	4	5	6	7	8
	フリガナ	アヅミノ タロウ															
口座名義人	安曇野 太郎																

安曇野市記入欄

【被保険者と口座名義人が異なる場合に記入】

領収証確認欄	パンフレット等確認欄
振込先の口座名義人が被保険者以外の場合は 「被保険者本人」から「口座名義人」への委任が必要です。 委任欄に必要な事項を記入してください。 委任者の欄は、自署または記名押印をしてください。	

(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