

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			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									
(宛先) 安曇野市長 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（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					
※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。

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 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										

※被保険者と別の方の口座への振込を希望する場合は、被保険者の委任が必要です。

(宛先) 安曇野市長

年 月 日

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書に記載された給付費の受給を、次の口座名義人に委任します。

口 座 名 義 人	住所 :
	氏名 : (被保険者との関係 :)
委任者（被保険者）	氏名 :

※申請書の被保険者と口座名義人が異なる場合に記入してください。