

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 〒 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						番号						
	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。