

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	アヅミノ タロウ		保険者	個人番号が不明の場合は空欄のままご提出ください。 ※個人番号を記入して提出する場合には、番号を確認できる書類の写しを添付する必要があります。						
被保険者氏名	安曇野 太郎		被保険者							
	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	昭和●年4月1日～昭和■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)	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				
腰掛便座 ポータブルトイレ AZ110 (TAISコード 12345-123456)	0123456789	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 TY130 (TAISコード 23456-234567)	0123456789	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				
(TAISコード)			円			年月日				
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の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）、目標を記載したうえで、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ください。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 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。										
令和●年 10月 15日 〒399-8281 電話番号 0263-71-2000 住所 安曇野市豊科6000番地 被保険者との関係 本人 申請者 氏名 安曇野 太郎 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	安曇野福祉用具販売(株)								
	事業所種別	特定福祉用具販売								

・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

・被保険者以外の口座を指定したい

といった場合は「振込口座を指定する」を選択し、口座情報を記入してください。

さい。
ださい。

。通帳等の写しの提出も不要になります。

口座振込依頼欄	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する		_____											
口座振込依頼欄	銀 行	本 店	種 目			口 座 番 号								
	●● 信用金庫 農 協 ()	×× 支 店 ()												
	金融機関コード		店舗コード		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()			1	2	3	4	5	6	7
	1	2	3	4	1	2	3							
	ゆうちょ銀行				記 号									
	フリガナ				アヅミノ タロウ									
口座名義人				安曇野 太郎										

※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

**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。
委任者（被保険者）の欄は、自署または記名押印をしてください。**