

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	イカタ タロウ		保険者番号			3	8	0	9	0	7
被保険者氏名	伊方 太郎		被保険者番号	※	※	※	※	※	※	※	※
			個人番号	※	※	※	※	※	※	※	※
生年月日	昭和〇年〇月〇日		要介護度等	要介護2							
認定有効期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日										
住所	〒796-0301 伊方町湊浦1993番地1					電話番号 0894-38-2652					
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						
シャワーチェア (TAISコード ●●-●●)	〇〇〇〇〇	〇〇化成××業者		〇〇,〇〇〇円	R〇年〇月〇日						
(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	別紙のとおり										
伊方町長 様 前のとおり、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 〇 年 〇 月 〇 日 〒796-0301 住所 伊方町湊浦1993番地1 申請者 氏名 伊方 太郎 電話番号 0894-38-2652 被保険者との関係 本人 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	〇〇〇〇〇〇事業所									
	事業所種別	〇〇〇〇〇〇〇									

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパ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 checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する											
	〇〇〇	銀行 信用金庫 農協 ()	〇〇	本店 支店 ()	種目	口座番号						
口座振込 依頼欄	金融機関コード		店舗番号			1 普通						
	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	
	ゆうちょ銀行		記号				番号					
	フリガナ		〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇									
口座名義人		〇〇〇 〇〇〇〇〇										