

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 險 者 番 号													
		個人番号													
生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日						要 介 護 度 等		要支援 ・ 要介護						
認定有効期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日														
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															
角田市長 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 年 月 日 〒 住所 電話番号 - - 申請者 被保険者との関係 氏名 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。

受 取 口 座	☐ 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） ☐ 振込口座を指定する																
	銀 行 信用金庫 農 協 ()				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 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																

【市記入欄】 ☐1. 領収証 ☐2. パンフレット等