

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																						
みどり市長 様 前のお通り、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。 年 月 日 〒 住所 申請者 氏名 電話番号 被保険者との関係																						
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。

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																		