

## 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				0	2	2	0	8	7
被保険者氏名				被保険者番号									
				個人番号									
生年月日	年 月 日			要介護度等	要支援 1 2			要介護 1 2 3 4 5					
認定有効期限	年 月 日			～			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													
むつ市長様 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。 年 月 日 〒 住 所 申請者 氏 名													
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。

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 営業部 ( )	種 目			口 座 番 号								
	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		添付書類	給付制限	支給資格	介護度等	有効期間	支給決定額	確認	備考
		領収書 パフレット	有・無 給付割合	有・無		～			