

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	年 月 日		要 介 護 度 等		支 1 ・ 2 介 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5									
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														
千代田区長 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 〒 電話番号 申請者氏名 被保険者との関係 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

- ・「福祉用具が必要な理由」については、福祉用具ごとに記載してください。
- ・指定事業者以外から購入した場合は、介護保険の給付対象となりませんので、ご注意ください。

添付書類

- ・事業者の発行した領収証
- ・福祉用具のパフレット等

給付費を以下の口座に振り込んでください。※申請者以外の口座への振込を希望する場合は、委任状が必要です。

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） 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。													
	☐ 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 ()		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											
	フリガナ													
	口座名義人													