

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													
羽村市長 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 電話番号 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 ・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。

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 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											

市記入欄

介護度	要支援 要介護	年 月 日 CM: 有 ・ 無 ～ 年 月 日				☐ 領収証 ☐ 事前承認通知書 確認欄
受領委任 払契約事 業者の確認	有 ・ 無	介護保険 料滞納確 認	有 ・ 無	対象福祉用具 の確認		
購入履歴 (4月1日以降)	有 ・ 無	過去の同一品目購入	有 ・ 無	支給決定 年 月 日		
支給決定年月日		年度中保険対象購入費用額		利用限度残額 (100,000円－A)		
年 月 日		円		円		
年 月 日		円		円		
年 月 日		円		円		
合計(A)		円		自己負担額 ☐ 1割 ☐ 2割 ☐ 3割		