

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                      |  |         | 1 | 3     | 2 | 1 | 4 | 2 |
| 被保険者氏名                                                                                 |                     |  | 被 保 険 者 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<br>(種目名及び商品名)                                                                | 特定福祉用具販売<br>事業者指定番号 |  | 製 造 事 業 者 名 及 び<br>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<br>必 要 な 理 由                                                                 |                     |  |                                |  |         |   |       |   |   |   |   |
| 国分寺市長 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。<br>年 月 日<br>〒 電話番号<br>住所<br>申請者 印<br>(被保険者) 氏名 |                     |  |                                |  |         |   |       |   |   |   |   |
| 代理申請を行う<br>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"/> 振込口座を指定する |  |                   |  |                                |  |         |  |  |  |  |
| 口 座 振 込<br>依 頼 欄 | 銀 行<br>信用金庫<br>農 協<br>( )          |  | 本 店<br>支 店<br>( ) |  | 種 目                            |  | 口 座 番 号 |  |  |  |  |
|                  | 金融機関コード                            |  | 店舗コード             |  | 1 普通<br>2 当座預金<br>3 その他<br>( ) |  |         |  |  |  |  |
|                  | ゆうちょ銀行                             |  | 記号                |  |                                |  | 番号      |  |  |  |  |
|                  | フリガナ                               |  |                   |  |                                |  |         |  |  |  |  |
|                  | 口座名義人                              |  |                   |  |                                |  |         |  |  |  |  |

【市記入欄】 認定有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日 ☐ 要支援

都の指定 有 ・ 無 受領委任契約 有 ・ 無 ☐ 要介護