

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       |                    |  |         |  |       |  |  |  |  |  |  |
| 認 定 有 効 期 間                                                                                                                                                                                            | 年 月 日 ～ |                     | 年 月 日       |                    |  |         |  |       |  |  |  |  |  |  |
| 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                                                                                                                                                                                 |         |                     |             |                    |  |         |  |       |  |  |  |  |  |  |
| <p>(あて先) 前橋市長</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p> <p>被保険者との関係</p> <p>個人番号 . . . . .</p> <p>※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。</p> |         |                     |             |                    |  |         |  |       |  |  |  |  |  |  |
| 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書、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          | <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）<br>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。<br>通帳等の写しの提出も不要になります。<br><input type="checkbox"/> 振込口座を指定する |  |                 |  |                                |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | 銀行<br>信用金庫<br>農 協<br>( )                                                                                                                                     |  | 本店<br>支店<br>( ) |  | 種 目                            |        | 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座振込<br>依 頼 欄 | 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<br>号          |  |                                | 番<br>号 |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | フリガナ                                                                                                                                                         |  |                 |  |                                |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | 口座名義人                                                                                                                                                        |  |                 |  |                                |        |         |  |  |  |  |  |  |  |  |