

## 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												

(宛先) 千曲市長

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

電話番号

〒

住所

被保険者との関係

申請者

個人番号

氏名

※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	<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 ( )	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														