

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			2	4	2	0	4	0
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 (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

(あて先)松阪市長
上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請(請求)します。

年 月 日
〒
住所
申請者
氏名

電話番号
(自署又は記名・押印)

※選択制の福祉用具(固定用スロープ、歩行器、単点杖、多点杖)を購入される場合のみ	被保険者チェック欄
私は、上の福祉用具を貸与ではなく購入を選択するうえで、事前に福祉用具専門相談員またはケアマネジャーから購入にあたるメリット、デメリット等の情報を提供され、そのことを理解しました。	

代理申請を行う 事業所情報	事業所名称										
	事業所種別										

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"/> 被保険者口座 <input type="checkbox"/> 被保険者以外の口座 (必ず下記の委任欄に記入してください。) 委任者 _____ 受任者 _____ (被保険者) _____ (口座名義人) _____										
	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		番号							
フリガナ											
口座名義人											

保険対象額	自己負担額	支給決定額	課長	主幹	係長	主任	担当