

## 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

被保険者氏名				保険者番号											
フリガナ															
氏名		氏名		被保険者番号											
				個人番号											
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和		年	西暦	年	月	日	要介護 度等	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5						
認定有効期間		令和		年	月	日	～	令和	年	月	日				
住所		〒		-		性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女							
		<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村													
		電話番号		-		-									
		購入した福祉用具①				購入した福祉用具②				購入した福祉用具③					
福祉用具名															
福祉用具の種目															
商品のTAISコード		-				-				-					
特定福祉用具販売事業者指定番号															
販売事業者名															
製造事業者名															
購入金額		円				円				円					
購入年月日		令和		年	月	日	令和	年	月	日	令和	年	月	日	
福祉用具が必要な理由															

※裏面にも必要事項を記載してください  
382043-024-120-1A

八幡浜市長

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。

令和  年  月  日

〒    -

電話番号

-  -

申請者  
住所  
氏名

被保険者との関係

代理申請を行う  
事業所情報

事業所名称

事業所種別

- 地域包括支援センター       居宅介護支援事業者       指定介護老人福祉施設  
 地域密着型介護老人福祉施設       介護老人保健施設  
 指定介護療養型医療施設       介護医療院       その他

事業所の  
電話番号

-  -

提出者  
氏名

- 注意
- ・この申請書のほかに領収書、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、下部の余白に記載してください。
  - ・特注の「すのこ」が購入対象の場合は写真と見積書を添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	金融機関コード	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	種目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他
	店舗コード	店舗名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	口座番号	<input type="text"/>
	ゆうちょ銀行の場合、通帳の備考欄などに記載されている受取口座番号をご記入ください。				
	フリガナ		<input type="text"/>		
	口座名義人		<input type="text"/>		

○被保険者本人名義でない口座を指定する場合は、下記の委任状欄に必要事項を記入してください。

# 委 任 状

年 月 日

八幡浜市長 様

私が八幡浜市より支払いを受ける介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費について、下記の受任者に受領に関する権限を委任します。

委 任 者 (申請者)	住所	
	氏名	
受 任 者 (口座名義人)	住所	
	氏名	続柄

○被保険者死亡による相続申請の場合は、下記の念書欄に必要事項を記入してください。

# 念 書

年 月 日

八幡浜市長 様

年 月 日 \_\_\_\_\_ の死亡により、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領について、相続人の間で異議が生じても、私が全責任をもって解決し、八幡浜市には一切ご迷惑はおかけしません。

相 続 人	住所	
	氏名（自署）	続柄

○申請書に相続人の口座が記入されている場合は記入不要です。

<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	種目	口 座 番 号										
金融機関コード	店舗コード	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他	<table style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>										
フリガナ	口座名義人 (相続人)												

# 福祉用具購入に要した費用に係る領収書

領収書貼付欄

(注意事項)

- 1、領収書の宛名は申請者（被保険者）の氏名としてください。（「上様」等では受付できません。）
- 2、領収書は写し（コピー）でもかまいません。ただし、その場合は提出時に原本の確認をさせていただきます。