

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	
要介護状態区分等		要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
住所			
福祉用具名 (種目名及び商品名)		製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額
			円 年 月 日
			円 年 月 日
			円 年 月 日
合計			円
指定事業所番号			
福祉用具が 必要な理由			
支給方法		・償還払 ・受領委任払	
箕面市長 様			
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します。			
年 月 日			
〒			
住所			
電話番号			
申請者			
氏名			
個人番号			
※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。			

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 ※償還払（被保険者）のみ可	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座振込依頼欄の記入不要） 公金受取口座を登録していないかたは利用できません。 <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															

市記入欄

右記のとおり決定してよろしいか。				福祉用具購入費支給対象費用							
				支給額							
年 月 日				支払方法等				償還払・受領委任払			
								口座振替・窓口払・不支給			
				備考				既申請額 円			
								()			