

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			購入日							
					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				電話番号											
丁 住所				個人番号											
申請者 氏名				※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。 年月日				福祉用具購入費支給対象費用				
				支給額				
				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				