

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

(受付印)

□ 太枠の中の各欄にご記入ください。

□ 裏面の注意事項・記入例をかならずお読みください。

【添付書類】 領収証・パンフレット

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号	000
生年月日	明・大・昭 年 月 日	個人番号	
住所		要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
		認定有効期間	・ ・ ・ ~ ・ ・ ・
福祉用具種目（○をつけてください）		販売事業者番号	購入金額（税は商品ごと）
商品名（品番まで詳しく）		製造事業者名	購入日
腰掛便座・特殊尿器・入浴補助・簡易浴槽・リフトり具・自動排泄処理装置部品			円 年 月 日
腰掛便座・特殊尿器・入浴補助・簡易浴槽・リフトり具・自動排泄処理装置部品			円 年 月 日
福祉用具が必要な理由		合計金額 (税込額を記入してください)	円

徳島市長様 上記のとおり添付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 申請者 住所 氏名 電話 本人の面前で記入したものであり、内容に相違ありません。 代筆者氏名 (続柄)	(申請者名義以外の口座を指定する場合にのみ記入) <h3>委任状</h3> 委任者(申請者)氏名 私は本申請による居宅介護（予防）福祉用具購入費の受領に関することを次の者に委任します。 受任者 住所 氏名 委任者との続柄 ()
--	---

提出者 (本人提出の場合は記入不要) <input type="checkbox"/> 家族(続柄) () <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他 () 住所または所在地 名称・氏名 電話	口座振替依頼欄 ●上記の給付費を下記の口座に振込んで下さい。 <table border="1"> <tr> <td>銀行</td> <td>本店</td> <td>種目</td> </tr> <tr> <td>信用金庫</td> <td>支店</td> <td></td> </tr> <tr> <td>農協</td> <td>支所</td> <td>1 普通</td> </tr> <tr> <td>金融機関</td> <td>店 舗</td> <td>2 当座</td> </tr> <tr> <td>コード</td> <td>コード</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td>カナ</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>名義人</td> <td></td> </tr> </table>	銀行	本店	種目	信用金庫	支店		農協	支所	1 普通	金融機関	店 舗	2 当座	コード	コード		口座番号	カナ			名義人	
銀行	本店	種目																				
信用金庫	支店																					
農協	支所	1 普通																				
金融機関	店 舗	2 当座																				
コード	コード																					
口座番号	カナ																					
	名義人																					

【 保 険 者 記 入 欄 】					
支払予定額	既申請購入額	入力確認	入 力	審 査	身分確認
			4120		<input type="checkbox"/> 番号確認 <input type="checkbox"/> 提出者確認 <input type="checkbox"/> 本人確認
提出者確認	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> その他 ()	給付率 % 振込 月末	
番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()				