

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 被保険者氏名			保険者番号	112037		
			被保険者番号			
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女
住所	〒		電話番号			
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		
福祉用具が 必要な理由	福祉用具サービス計画(写し)に理由を記載(別紙のとおり)					
<p>(あて先) 川口市長</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p>						

注意・この申請書に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。
 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載して下さい。

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は以下の口座情報に記入不要) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから登録いただけます。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する(以下に口座情報を記入してください)					
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号		
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 9 その他			
	フリガナ					
	口座名義人					

様式第12号 <記入例>

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	112037
被保険者氏名	○○ ○○○	被保険者番号	○○○○○○○○○○○○○○
生年月日	明・大・昭 ○年 ○月 ○日	性別	男・女
住所	〒○○○ ○○○○ 川口市青木○—○—○	電話番号	○○○-○○○-○○○○
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
腰掛便座	○○製造事業者		
ポータブルトイレ	○○販売事業者	○○○○○円	○○年○月○日
入浴補助用具	○○製造事業者		
シャワーベンチ	○○販売事業者	○○○○○円	○○年○月○日
		円	年 月 日
福祉用具が 必要な理由	福祉用具サービス計画(写し)に理由を記載(別紙のとおり)		
(あて先) 川口市長 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します。 ○○年 ○月 ○日 住所 川口市青木○—○—○ 申請者 電話番号○○○-○○○-○○○○ 氏名 ○○ ○○○			

被保険者名で申請してください。

注意・この申請書に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。

・「福祉用具が必要な理由」欄に「福祉用具が必要な理由」を記載して下さい。

公金受取口座の利用は、マイナポータルから登録が必要です

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書に添付して下さい。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は以下の口座情報に記入不要) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから登録いただけます。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する(以下に口座情報を記入してください)		
	○○○	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所
口座振替 依頼欄	金融機関コード	店舗コード	種目
	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	1 普通預金 2 当座預金 9 その他
	フリガナ	○○○ ○○○○	口座番号
	口座名義人	○○ ○○○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

※ゆうちょ銀行も振り込みができます

振込先が被保険者以外の場合は、委任状を提出してください

※領収書は、必ず被保険者本人宛てのものを添付してください