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				要介護度等										
認定有効期間	～													
住所											電話番号			
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名			購入金額			購入日						
(TAISコード)					円			年 月 日						
(TAISコード)					円			年 月 日						
(TAISコード)					円			年 月 日						
福祉用具が 必要な理由														
鳥栖地区広域市町村圏組合管理者 様 上記のとおり、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。 年 月 日 〒 住所 申請者 氏名														
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称													
	事業所種別													

必要添付書類	☐ 領収書（原本） ☐ 日付入りの写真（購入した福祉用具の設置状況が確認できるもの） ☐ 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請に伴う使用状況確認書 ☐ 委任状（被保険者本人名義の口座以外を申請する場合）													
--------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 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簡単に登録いただけます。 ☐ 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														

保険者記載欄	負担割合	割	本人支払済額	円	同一種目	有・無	支給決定額	円
	担当者	係			係長	課長補佐	課長	/