

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			0	1	6	0	9	7
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	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日										
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											
幌泉郡えりも町長 大西正紀様 前のとおり、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 電話番号 被保険者との関係 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。											
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称										
	事業所種別										

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパ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	☐ 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。通帳等の写しの提出も不要になります。 ☐ 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	店舗番号		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()							
	ゆうちょ銀行	記号									
	フリガナ										
	口座名義人										

えりも町		備考	
保険料納付状況	領収証確認欄	関係書類確認欄	備考
未納保険料 有・無			
滞納保険料 有・無			