

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																											
	被保険者番号																											
	個人番号																											
生年月日	年 月 日		要介護区分																									
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			指定事業者名			購入金額			購入日																
									円			年 月 日																
									円			年 月 日																
									円			年 月 日																
									円			年 月 日																
特定福祉用具が 必要な理由																												
<p>高岡市長 あて</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>(被保険者)</p> <p>氏 名</p>																												
口座振込 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																							
					3 その他																							
	フリガナ 口座名義人		被保険者との関係																									
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します (利用する場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> 、利用しない場合は上記の欄を記入)																												

添付書類

- 1 福祉用具の購入に係る領収書(原本)
- 2 特定福祉用具の概要を記載したパンフレット等
- 3 委任状(※口座名義人が被保険者と異なる場合に添付)