

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	ヤマト タロウ	保険	被保険者名義口座へ 福祉用具購入費を振り込む場合									
被保険者氏名	大和 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生年月日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	要介護度等	要介護 1									
認定有効期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日											
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 大和市中鶴間1-1-1		購入（領収）日時点の介護度等を記入してください。未確定の場合は、空白としてください。									
福祉用具名 (種目名および商品名)	製造事業者名 TAISコード	販売事業者名 販売事業者指定番号	購入金額	購入日（領収日）								
入浴補助用具 シャワーチェア 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇	機〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇	〇〇福祉用具 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇, 〇〇〇円	令和〇〇年〇〇月〇〇日								
			円	年 月 日								
			円	年 月 日								
福祉用具が必要な理由	「福祉用具が必要な理由」は、個々の用具ごとに記入してください。欄に書ききれない場合は、任意の書式に必要な理由を記入し、申請書に添付してください。											
大和市長 あて 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。												
申請者 住所			申請者は、被保険者本人となるので、「□(本人)」にチェックをして「氏名」を記入してください。									
<input checked="" type="checkbox"/> (本人) <input type="checkbox"/> (相続人) 氏名 大和 太郎			電話番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇									

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記口座に振込んでください

請求口座	〇〇	銀行 金庫 組合	〇〇	本店 支店 出張所	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
	フリガナ	ヤマト タロウ				
	口座名義人	大和 太郎				

「委任欄」の記入は不要です。

この申請書には、領収証、対象となる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、個々の用具ごとに記載してください。

大和市記入欄です。

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	ヤマト タロウ	保険	家族等名義口座へ 福祉用具購入費を振り込む場合									
被保険者氏名	大和 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生年月日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	要介護度等	要介護 1									
認定有効期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日											
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 大和市中鶴間 1-1-1		購入（領収）日時点の介護度等を記入してください。未確定の場合は、空白としてください。									
福祉用具名 (種目名および商品名)	製造事業者名 TAISコード	販売事業者名 販売事業者指定番号	購入金額	購入日（領収日）								
入浴補助用具 シャワーチェア 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇	機〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇	〇〇福祉用具 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇, 〇〇〇 円	令和〇〇年〇〇月〇〇日								
			円	年 月 日								
			円	年 月 日								
福祉用具が必要な理由	「福祉用具が必要な理由」は、個々の用具ごとに記入してください。欄に書ききれない場合は、任意の書式に必要な理由を記入し、申請書に添付してください。											
大和市長 あて	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。											
申請者	住所		申請者は、被保険者本人となるので、「 <input type="checkbox"/> （本人）」にチェックをして「氏名」を記入してください。									
<input checked="" type="checkbox"/> （本人）	氏名 大和 太郎		電話番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇									
<input type="checkbox"/> （相続人）	電話番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇											

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記口座に振込んでください

請求口座	〇〇	銀行 金庫 組合	〇〇	本店 支店 出張所	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
	フリガナ	ヤマト ハナコ				
	口座名義人	大和 花子				
委任欄 <small>※本人以外の口座を指定する場合は記入してください。</small>	私は、上記の福祉用具購入費の受領に関する一切の権限を次の者に委任します。					
	受領者（口座名義人）	委任者（被保険者）				
	フリガナ	ヤマト ハナコ		氏名	大和 太郎	
	氏名	大和 花子		連絡先	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	

この申請書には、領収証、対象となる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、個々の用具ごとに記載してください。

大和市記入欄です。

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	ヤマト タロウ		相続人名義口座へ（被保険者が死亡している場合） 福祉用具購入費を振り込む場合		
被保険者氏名	大和 太郎				
生年月日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6		
認定有効期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日				
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 大和市中鶴間 1-1-1		購入（領収）日時点の介護度等を記入してください。未確定の場合は、空白としてください。		
福祉用具名 （種目名および商品名）	製造事業者名 TAISコード	販売事業者名 販売事業者指定番号	購入金額	購入日（領収日）	
入浴補助用具 シャワーチェア 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇	機〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇	〇〇福祉用具 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇, 〇〇〇円	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
			円	年 月 日	
			円	年 月 日	
福祉用具が必要な理由	「福祉用具が必要な理由」は、個々の用具ごとに記入してください。欄に書ききれない場合は、任意の書式に必要な理由を記入し、申請書に添付してください。				
大和市長 あて 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。					
「申請日」は、空白としてください。					
申請者 住所 (※被保険者住所と同一の場合は住所の記載は省略可)					
<input type="checkbox"/> (本人) <input checked="" type="checkbox"/> (相続人) 氏名 大和 花子					
電話番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇					

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記口座に振込んでください

請求口座	〇〇	銀行 金庫 組合	〇〇	本店 支店 出張所	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
	フリガナ	ヤマト ハナコ				
	口座名義人	大和 花子				

「委任欄」の記入は不要です。

この申請書には、領収証、対象となる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、個々の用具ごとに記載してください。

大和市記入欄です。