

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---|--------|------|-----|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | 保険者番号 | 聖籠町 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日生 | 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 | | 事業者番号 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聖籠町長 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 申請者 住所 電話番号 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注 ・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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護(予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|-------|--|------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込 依頼欄 | 金融機関名 | 本支店名 | | 種 目 | 口座番号 | | | | | | | | | | | |
| | 金融機関コード | 店舗コード | | 1 普通 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 2 当座 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 3 その他 | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委任状 | ※被保険者本人以外の口座に振り込む場合は、必ず記入してください。 居宅介護(予防)福祉用具購入費の受領を下記の者に委任します。 年 月 日 受 任 者 住所 (口座名義人) 氏名 委 任 者 住所 (被保険者) 氏名 印 (自署の場合は押印不要) | | | | | | | | | | | | | | | |

町記入欄

| 要介護 状態区分 | 保 険 料 納 付 状 況 | 領 収 証 確 認 欄 | 給 付 割 合 | 給 付 対 象 金 額 | 給 金 付 額 | 備 考 |
|----------------------|------------------|----------------|------------|----------------|------------|-----|
| 1 要支援 (1・2) | 未納保険料 有・無 | | 1 1割 | | | |
| 2 要介護 (1・2・3・4・5) | 滞納保険料 有・無 | | 2 2割 | | | |
| | | | 3 3割 | | | |