

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											被保険者番号										
被保険者氏名											個人番号										
要介護認定	要介護状態区分 1 2 3 4 5					要支援状態区分 1 2															
生年月日	年 月 日																				
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					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																					
(宛先)鶴ヶ島市長 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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号																					

- 注意 1 この申請書の裏面に、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。
- 2 「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(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。

<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) <small>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。通帳の写しの提出も不要となります。</small>														
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する														
口座振替 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														