

介護保険居家介護（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				1	4	2	0	8	3	
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	～												
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													

逗子市長

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

電話番号

住所

被保険者との関係

申請者

氏名

※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

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座													
口座振込 依頼欄	銀 行	本 店		種 目		口 座 番 号							
	信用金庫	支 店											
	農 協	()											
	金融機関コード			店舗コード			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													

確認

输入