

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		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													
個人番号 *.*.*.*.*.*.*.*.*.*													
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 信用金庫 農協 ()				本店 支店 ()			種 目				口 座 番 号					
	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						番号						
	フリガナ																
	口座名義人																

確認	入力
----	----