

|    |      |    |   |
|----|------|----|---|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
|    |      |    |   |

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  | 流山市 | 1    | 2 | 2     | 2 | 0 | 0 |
| 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<br>(種目名及び商品名)                                                                                                                                                                                                               | 特定福祉用具販売<br>事業者指定番号 | 製造事業者名及び<br>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<br>必要な理由                                                                                                                                                                                                                    |                     |                    |        |     |      |   |       |   |   |   |
| <div>流山市長 宛</div> <p>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。</p> <div>年 月 日</div> <div>〒</div> <div>住所</div> <div>申請者</div> <div>氏名</div> <div>電話番号</div> <div>被保険者との関係</div> <div>個人番号</div> <div>※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。</div> |                     |                    |        |     |      |   |       |   |   |   |
| 代理申請を行う                                                                                                                                                                                                                           | 事業所名称               |                    |        |     |      |   |       |   |   |   |
| 事業所情報                                                                                                                                                                                                                             | 事業所種別               |                    |        |     |      |   |       |   |   |   |

注意 ・この申請書の裏面に領収証、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、個々の福祉用具ごとに記載してください。  
給付費を以下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)<br>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<br>依頼欄 | 銀行<br>信用金庫<br>農協<br>( )                                                                                            | 本店<br>支店<br>( ) |    |       | 種 目 |  |                                | 口 座 番 号 |    |  |  |  |  |  |
|             | 金融機関コード                                                                                                            |                 |    | 店舗コード |     |  | 1 普通<br>2 当座預金<br>3 その他<br>( ) |         |    |  |  |  |  |  |
|             |                                                                                                                    |                 |    |       |     |  |                                |         |    |  |  |  |  |  |
|             | ゆうちょ銀行                                                                                                             |                 | 記号 |       |     |  |                                |         | 番号 |  |  |  |  |  |
|             | フリガナ                                                                                                               |                 |    |       |     |  |                                |         |    |  |  |  |  |  |
|             | 口座名義人                                                                                                              |                 |    |       |     |  |                                |         |    |  |  |  |  |  |

\* 申請者と口座名義人が違う場合は、以下に記入してください。  
福祉用具購入費につきましては、上記の口座名義人に受領を委任いたします。  
住所  
氏名

※本人が手書きしない場合は、押印してください。