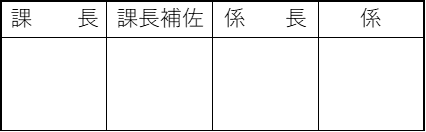
****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  （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 | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | 年 　月 　日 | | | | | | |
| TAISコード | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | 年 　月 　日 | | | | | | |
| TAISコード | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | 年 　月 　日 | | | | | | |
| TAISコード | | | | |
| 福祉用具が  必要な理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 流山市長 宛 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  　　　　　　　　　　　　〒  　　　　　　　　　住所  申請者 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号  　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との関係 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代理申請を行う事業所情報 | | 事業所名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | □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。  □振込口座を指定する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書**

* 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

　※被保険者本人の署名または記名押印でお願いします。