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  被保険者氏名 |  | | 保険者番号 | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | 被保険者番号 | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 個人番号 | | |  |  | |  | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 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） | | 製造事業者及び  販売事業所名 | | 購　入　金　額 | | | | | | | | | 購　入　日 | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具が  必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | 担当）ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 担当）福祉用具専門相談員 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 丸亀市長　宛  　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  （被保険者）　氏名 | | | | | 電話番号　　　(　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意　・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパンフレット、福祉用具サービス計画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。

・支払方法に受領委任払いを選択する場合、原則として購入金額欄に10割の金額と利用者負担金額（1円未満の端数は切り上げ）を記入してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を次の支払方法により処理してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支払方法依頼欄 | □受領委任払い　※所定の委任状を添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| □償還払い（公金受取口座を利用する）※下記の口座情報の記入は不要です。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　また、事前にマイナポータル等での登録が必要です。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| □償還払い（振込口座を指定する）※下記に口座情報を記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込先 | 銀行  信用金庫  農協 | | | | 本店  支店  出張所 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 1　普通預金  2　当座預金  3　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ  口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

**委任欄**

　　支給決定額に係る一切の権限を口座名義人　　　　　　　　　　に委任します。

　　　　　　年　　月　　日

被保険者氏名（申請権者）　　　　　　　　　　　　　印