**介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | （居宅介護支援事業所又は特定福祉用具販売事業所の名称）（記載者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 印西市長 |
| 　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 |
| 申請者（受領委任事業所） | 　　　　〒所在地 | 受領委任払い事業者登録番号 |  |
| 事業所名 | 電話番号 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。 |
|  | 被保険者氏名 |

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。

　　　　　欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

・居宅介護支援事業所と契約している場合は、購入前に必ず当該事業所と事前に協議を行ってください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 店舗番号 | 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 |  |