

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		八幡浜市			3	8	2	0	4	4
	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											
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

八幡浜市長 様

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

〒

住所

申請者 氏名

電話番号

被保険者との関係

個人番号

※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										

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。なお、別紙も可です。
 ・「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。

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） 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 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									
	フリガナ										
	口座名義人										

市記入欄	福祉用具購入	有 ・ 無	負担割合	割	区分号	生保受給	有 ・ 無
------	--------	-------	------	---	-----	------	-------

○被保険者本人名義でない口座を指定する場合は、以下の委任状欄に必要事項を記入してください。

委 任 状

年 月 日

八幡浜市長 殿

私が八幡浜市より支払いを受ける介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費について、下記の受任者に受領に関する権限を委任します。

委任者 (被保険者)	住所	
	氏名	
受任者 (口座名義人)	住所	
	氏名	続柄

※申請書の口座振込依頼欄へ必ず口座情報を記入してください。

※被保険者本人名義でない口座を指定する場合、申請書の受取口座において、「公金受取口座を利用する」を選択することはできません。

○被保険者死亡による相続申請の場合は、以下の念書欄に必要事項を記入してください。

念 書

年 月 日

八幡浜市長 殿

年 月 日 _____ の死亡により、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領について、相続人の間で異議が生じても、私が全責任をもって解決し、八幡浜市には一切ご迷惑はおかけしません。

相 続 人	住所	
	氏名（自署）	続柄

○申請書に相続人の口座が記入されている場合は記入不要です。

	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	種目	口座番号
金融機関コード		店舗コード	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他	
フリガナ				
口座名義人 (相続人)				

※申請書の受取口座において、「公金受取口座を利用する」を選択することはできません。

福祉用具購入に要した費用に係る領収書

領収書貼付欄

(注意事項)

- 1、領収書の宛名は申請者（被保険者）の氏名としてください。（「上様」等では受付できません。）
- 2、領収書は写し（コピー）でもかまいません。ただし、その場合は提出時に原本の確認をさせていただきます。