

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				被保険者番号				
被保険者氏名				個人番号				
生年月日	M・T・S	年	月	日生	性別	男・女		
住所	〒					希望する支給方法		
	電話番号（ ）					<input type="checkbox"/> 償還払 <input type="checkbox"/> 受領委任払		
福祉用具商品名	製造事業者名			購入金額		購入日		
福祉用具種目名	販売事業者名 事業所番号			※ 受領委任払の場合 見積金額				
				円		令和	年	月 日
				円		令和	年	月 日
				円		令和	年	月 日
購入（見積）金額 合計（①） ※上限：10万円	円			自己負担額 （①×10%）	円			
	※ 受領委任払のみ記入（円未満切り上げ）							
福祉用具が 必要な理由								
萩市長 あて 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。 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号（ ）								

- 注意
- この申請書の裏面に、領収証（受領委任払の場合、福祉用具の見積書及び自己負担額の領収証）及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
 - 受領委任払の場合において、自己負担額が不明な場合又は同一年度内に支給があった場合は、この申請書、福祉用具の見積書及びパンフレット等を持参し、事前に自己負担額を確認してください。
 - 「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。
 - 受領委任払を希望する場合は、受領委任払申請書（別記様式）を必ず添付してください。
 - 指定販売事業所以外で福祉用具を購入された場合は、支給対象になりません。
 - 審査の結果、受領委任払が承認されない場合は、償還払となります。（再度申請が必要となります。）

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

※ 償還払を希望する場合のみ記入	フリガナ			※ 被保険者本人以外の口座に振込を希望する場合は、別に定める委任状の提出が必要です。			
	口座名義人（被保険者）						
口座振込依頼欄	どちらかに記入	金融機関名	本店・支店名	預金種別	普通・当座		
		銀行 漁協 信金	本・支店	その他（ ）			
		労金 農協 商銀	本・支所	口座番号（右づめ）			
		ゆうちょ銀行		記号（左づめ）		番号（右づめ）	
		金融機関コード					
※ 金融機関コードについては、記入する必要はありません。 ※ ゆうちょ銀行への振込を希望される場合は、通帳の記号-番号（5桁-8桁）・口座名義人の確認ができるページの写しを添付して下さい。							