

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 被保険者名	被保険者番号		000																		
	個人番号																				
	生年月日	明・大・昭	年	月	日生																
住 所	〒																				
電話番号																					
福祉用具名(種目名及び商品名)	製造事業者	購入金額	負担割合	利用者負担額	購入日																
TAISコード	販売事業者																				
—		円	割	円	年 月 日																
—		円	割	円	年 月 日																
—		円	割	円	年 月 日																
合計		円		円																	
宇治市長 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																					
申請者 住所																					
氏名																					
電話番号																					
被保険者との続柄																					

※申請者欄の住所・氏名については、署名が必要です。

【支払方法】

- 受領委任払いとします。 ※委任状(受領委任払い用)を添付してください。
- 償還払いとして、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。

口座振込依頼欄	銀行・信金 農協・信組	本店 支店 出張所	種目	口座番号																		
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3																			
	フリガナ 口座名義人																					

※原則として被保険者本人の口座をご記入ください(被保険者本人以外の口座となる場合は委任状が必要です)。

※償還払いのみ、口座振込依頼欄をご記入ください。

注意 ・この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

市記入欄

受付印	受付者	確認欄			審査欄						
		給付制限	有・無	再購入	□ あり □ なし						
		生活保護	有・無	年度管理	円申請済		円支給済				
		要介護状態区分	新規・変更中 支・介	支給 決定額			円				
							円				
							円				