

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) TAISコード	製造事業者 販売事業者	購入金額	負担割合	利用者 負担額	購入日							
—		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。

なお、貸与と購入の選択制の対象種目の場合は、選択に資する適切な情報の提供を受けました。

令和 年 月 日

申請者 住所

電話番号

氏名(自署)

被保険者との続柄

【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、公金受取口座を希望します。
 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			
			1普通預金				
			2当座預金				
	金融機関コード	店舗コード	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ン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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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