

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	0	0	0											
			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。																	
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																	
氏名(自署)																	
電話番号																	
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										
	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			