

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

記入例

フリガナ	オオサト コウイキ		保険者番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
被保険者氏名	大里 広域		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0							
購入日時点での介護度・認定有効期間を記入してください																				
生年月日	昭和元年1月1日			要介護度等	要介護1															
認定有効期間	令和7年1月1日～令和8年12月31日																			
住所	360-8790 熊谷市曙町2丁目68番地			電話番号 048-501-1330																
購入金額は、税込みで記入してください																				
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															
腰掛便座 ポータブルトイレ (TAISコード 12345-123456)	1234567890	(株)○○ (株)●●		35,000円	令和8年1月1日															
(TAISコード)	購入日＝領収日 ※購入日が異なる場合は、 申請書を分けてください																			
(TAISコード)	円																			
福祉用具が 必要な理由	複数購入する場合は、必要な理由を個々の福祉用具毎について記入してください ※スロープの場合は、設置場所も記載してください。																			
大里広域市町村圏組合管理者 宛 上記のとおり、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。 令和〇年〇月〇日 〒360-8790 熊谷市曙町2丁目68番地 電話番号 048-501-1330 住所 熊谷市曙町2丁目68番地 被保険者との関係 本人 申請者 氏名 大里 広域 個人番号 自筆で署名か、記名押印（ゴム印等は不可）をしてください。																				
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称	(株)●●																		
	事業所種別	特定福祉用具販売事業所																		

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパフレット等を添付してください。
・「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。

欄中に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

給付費を以て

現在、「公金口座の登録」には対応していませんので、
「振込口座を指定する」にチェックし、口座を記入してください。（通帳の写しは不要です）

受取口座	公金受取口座を登録していない方は、マイナンバー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 checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する																			
口座振込 依頼欄	大里 銀行	信用金庫	農協	広域 本店	支店	種目	口座番号													
	金融機関コード		店舗番号			普通														
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ゆうちょ銀行		記号	番号																
フリガナ	オオサト コウイキ																			
口座名義人	大里 広域																			