

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	明・大・昭	年	月	日生					
住所	〒								
種目 商品名	製造事業者名 販売事業者名		TAISコード	購入金額	購入日				
			-	円	年 月 日				
			-	円	年 月 日				
			-	円	年 月 日				
福祉用具が必要な理由									
長岡市長様 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。 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号									

添付書類 ○領収証 ○福祉用具のパフレット等

○利用者の状態像を確認できる文書(特殊尿器(便を吸引できるもの)又は排泄予測支援機器を購入する場合のみ)

※「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、裏面に記載して下さい。

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下さい。

(ゆうちょ銀行への振込みを希望する場合は、通帳記号5桁・口座番号8桁をゆうちょ銀行欄に記入します。)

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)※					
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する					
	金融機関名 (ゆうちょ銀行除く。)	銀行 金庫 農協 組合	支店	預金の種類 1 普通 2 当座	口座番号(右からつめてご記入ください。)	口座名義人 フリガナ
	ゆうちょ銀行	貯金の種類 通常	通帳記号	の	口座番号(右からつめてご記入ください。)	口座名義人 フリガナ
委任状 (申請者が自署する場合は押印不要)	受任者住所	受任者氏名 (口座名義人と同じ。)			年 月 日	
支給金額の受領を上記の者に委任します。		委任者(申請者と同じ。)				

※ 利用する場合は、マイナポータルで公金受取口座の登録が必要です。

また、公金受取口座は申請者の口座に限ります。

長岡市記入欄

要介護区分	支給履歴		支給対象額	支給額
支1・支2 介1・介2・介3・介4・介5	無	有	購入年月日	
			福祉用具名	
			購入金額 円	
			支給対象残額 円	
1割・2割・3割			円	円