

居宅介護福祉用具購入費等支給申請書

鶴岡市

保険者番号 0 6 2 0 3 4

| | | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|----------|-------------|------|-----|--|--|
| フリガナ 被保険者氏名 | 被保険者番号 | | 0 0 0 | | 個人番号 | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 | | |
| 住所 | 〒 - 電話番号 () - | | | | | | | |
| 福祉用具名 (種目名及び商品名) | 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 ポータブルトイレ〇〇 XX- XX | 〇〇株式会社 株式会社△△ | | XX,XXX 円 | 令和**年**月**日 | | | | |
| 入浴補助用具 シャワーチェア△△ | □□株式会社 △△サービス 鶴岡店 | | XX,XXX 円 | 令和**年**月**日 | | | | |
| 福祉用具が 必要な理由 | 鶴岡市長様 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。 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 () - | | | | | | | |

記入例

被保険者ご本人の氏名・介護保険被保険者証に記載の被保険者番号・生年月日・性別・ご住所と個人番号(マイナンバー)をご記入ください。

購入した福祉用具について、それぞれご記入ください。

- 商品名により種目が判断できる場合は、種目名は記入しなくても構いません。
- 製造事業者が不明の場合は、型番をご記入ください。
- 支払額の総額(割引や消費税相当額を含む)をご記入ください。
- 購入した日付(領収証の日付)をご記入ください。

福祉用具が必要な理由を購入品目それぞれについて明記してください。
例:トイレまでの歩行が困難なため、ポータブルトイレが必要 など

被保険者本人の住所・氏名をご記入ください。

この申請書には、領収証(原本)及び購入商品が記載されているパンフレット(写しでも可)を添付してください。領収証は申請時にその場で原本を提示すれば、写しでも差し支えありません。

金融機関はどちらか一方を選んでください。原則、被保険者本人名義の口座となります(本人名義であれば金融機関の種別は問いません)。ゆうちょ銀行が平成21年1月5日から送金に使用している「支店番号3ケター口座番号7ケタ」を記号・番号に入金することはできません。
なお、被保険者本人名義の口座がない場合は、別途ご相談ください。

市で記入する欄ですので、記入しないでください。

お問い合わせは
鶴岡市長寿介護課、各地域庁舎市民福祉課
電話 0235-25-2111 内線 181

(注意) ・申請書には次の書類を添付してください。①領収証 ②福祉用具のパンフレット
・「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、裏面に記載してください。

居宅介護福祉用具購入費等を下記の口座に振り込んで下さい。

| | | | |
|---|--|-----------------|------------|
| ゆうちょ銀行(郵便局) | 記号(左詰でお書きください) | 番号(右詰でお書きください。) | 口座名義(フリガナ) |
| ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。 | 1 0 ※ (6行目がある場合は※欄にご記入ください) | | |

| | | | | |
|----------------------|--------------------------|----------------|-----------------------|------------|
| 金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) | 支店名 | 分類 | 口座番号 (右詰でお書きください。) | 口座名義(フリガナ) |
| 銀行 信用金庫 農協 | 本店 支店 出張所 支店コード | 1. 普通 2. 当座 | | |

| | | | | |
|------|----------|---------|----------------------|----|
| 市記入欄 | 区分 | 領収証等確認欄 | 給付決定額 | 備考 |
| | 新規・2回目以降 | | 1・2・3割 円(要支援・要介護) | |