

様式第20号(第16条関係)

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<br>被保険者氏名                                                                               | 保険者番号              |      | 1 8 4 8 1 2 |  |       |  |  |  |
|                                                                                              | 被保険者番号             |      |             |  |       |  |  |  |
|                                                                                              | 個人番号               |      |             |  |       |  |  |  |
| 生年月日                                                                                         | 年 月 日生             |      | 性別          |  | 男 ・ 女 |  |  |  |
| 住 所                                                                                          | 〒                  |      |             |  |       |  |  |  |
|                                                                                              |                    | 電話番号 |             |  |       |  |  |  |
| 福祉用具名<br>(種目名及び商品名)                                                                          | 製造事業者名及び<br>販売事業者名 | 購入金額 | 購入日         |  |       |  |  |  |
|                                                                                              |                    | 円    | 年 月 日       |  |       |  |  |  |
|                                                                                              |                    | 円    | 年 月 日       |  |       |  |  |  |
|                                                                                              |                    | 円    | 年 月 日       |  |       |  |  |  |
| 福祉用具が<br>必要な理由                                                                               |                    |      |             |  |       |  |  |  |
| 高浜町長 様<br>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。<br>年 月 日<br>住 所<br>申請者（被保険者） 電話番号<br>氏 名 |                    |      |             |  |       |  |  |  |

注意 ・ この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパン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、個々の用具ごとに記載してください。

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ください。

|               |                                                                                                                                   |                 |       |       |         |  |  |  |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|-------|---------|--|--|--|
| 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）<br><small>公金受取口座を登録していない方は、マイナポータル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。</small> |                 |       |       |         |  |  |  |
|               | <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する（下欄に口座情報を記入してください）                                                                              |                 |       |       |         |  |  |  |
| 口座振込<br>依頼欄   | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農 協                                                                                                         | 本店<br>支店<br>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 その他 |         |  |  |  |
| フリガナ<br>口座名義人 |                                                                                                                                   |                 |       |       |         |  |  |  |