

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払・償還）

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日		要介護度等							
認定有効期間	～								
住所	〒		電話番号						
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					
(TAISコード)			円	年 月 日					
(TAISコード)			円	年 月 日					
(TAISコード)			円	年 月 日					
泉南市長 様 前のとおり、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。 年 月 日 〒 電話番号 申請者 住所 被保険者との関係 氏名 個人番号 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。									

注意 ・この申請書のほかに、受領委任払いの場合は、請求書・領収証（原本）及び福祉用具購入承認（不承認）通知書（本人署名入りと日付入り）のコピーを持参してください。なお、事前に提出している場合は必要ありません。償還払いの場合は、領収証（原本）、見積書、パンフレット及び利用計画書（署名入り）を持参してください。

- ・申請者氏名については、署名又は記名押印してください。
- ・平成18年4月1日から、大阪府から指定を受けた販売事業者からの購入のみが保険対象となります。事業所の指定番号を必ず記入してください。

給付費を以下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） 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。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する								
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協 ()	本店 支店 出張所 ()	種目	口座番号					
			1 普通預金 2 当座預金 3 その他 ()						
	フリガナ								
口座名義人									

保険者確認欄

要介護度区分	給付制限	負担割合	支給限度額内給付済額	台帳番号	担当者
支1・支2 介1・介2・介3・介4・介5	無・有 (割)		無・有 (残額 円)		