

# 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(償還払い用)

フリガナ				保険者番号		1	9	2	0	5	4
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					
福祉用具が 必要な理由	別紙「福祉用具が必要な理由」のとおり										
<p>山梨市長 様</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>申請者 (被保険者本人) 氏名 (自署)</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">(自署が困難な場合は、被保険者本人氏名・代筆者氏名・続柄を記入してください)</p>											
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称										
	事業所種別										

注意 ・この申請書に添えて、領収証、福祉用具のパンフレット等、福祉用具サービス計画書、納品が確認できる写真(日付入り)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。

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"/> 本人の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ですが、個人番号をご記入ください。) 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。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する ※ご本人以外の口座で受取る場合は、委任状が必要となります。											
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ( )	本店 支店 ( )	種 目				口 座 番 号					
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他( )									
	ゆうちょ銀行	記										
	フリガナ											
	口座名義人											

【山梨市記入欄】 -----本人確認 ・ 代理権確認 ・ 番号確認

給付制限等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未納あり	負担割合等	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	<input type="checkbox"/> 生活保護	利用実績	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加
限度額残額①	円	申請対象額②	円	支給対象額③(①②どちらか小さい方)	円	
自己負担額④	円	円	円	支給額⑤(③-④の合計)	円	