

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 被保険者氏名		保険者番号	2 1 2 1 2 6					
		被保険者番号						
		個人番号						
生年月日	年 月 日生	性 別	男 ・ 女					
住 所	〒							
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		
				円		年 月 日		
				円		年 月 日		
				円		年 月 日		
福祉用具が 必要な理由								
土 岐 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(被保険者) 住 所 電話番号 氏 名								

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。

口座 振込 依頼 欄	銀 行 信用金庫 信用農業協同組合		本 店 支 店 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 口座名義人										

※ 振込口座の名義人が申請者と異なる場合は、下記の委任欄に記入してください。

《委任状》 私は、介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を受領する権限を、下記の者に委任します。	
口座名義人住所	口座名義人名
年 月 日 申請者住所	
申請者氏名	印

《注 意》 「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

(添 付 書 類) ①購入した福祉用具の領収書 ②購入した福祉用具のパフレット

土岐市記入欄

代理人申請

- 代理権の確認 本人の印鑑証 その他（ ）
- 代理人の身元確認 運転免許証 介護支援専門員証
健康保険証 介護保険証 年金手帳 その他（ ）
- 本人の番号確認 個人番号カード・通知カード 写

本人申請

- 番号確認 個人カード 通知カード （ ）
- 身元確認 個人番号カード 運転免許証 身障者手帳
健康保険証 介護保険証 年金手帳 その他（ ）