介護保険福祉用具購入費支給申請書

　（宛先）東金市長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者の情報 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 | 性別 | 　 | 生年月日 | 　　年　　　月　　　日 |
| 被保険者氏名 | 　 |
|  |
| 住所 | 郵便番号 | 　 |
| 　 |  |
|  |
| 電話番号 | 　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出代行者の情報 | 提出代行者の氏名 | 　 | 被保険者との関係 | 　 |
| 事業所の名称 | 　 | 事業所の種別 | 　 |
| 事業所の住所 | 郵便番号 | 　 |
| 　 |
| 事業所の電話番号 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉用具の情報 | 福祉用具１品目の情報 | 福祉用具の種目 | 　 | 福祉用具名 | 　 |
| 製造事業者名 | 　 | 商品のＴＡＩＳコード | 　 |
| 販売事業者名 | 　 |  |  |
| 購入金額 | 　 | 購入年月日 | 　 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 福祉用具２品目の情報 | 福祉用具の種目 | 　 | 福祉用具名 | 　 |
| 製造事業者名 | 　 | 商品のＴＡＩＳコード | 　 |
| 販売事業者名 | 　 |  |  |
| 購入金額 | 　 | 購入年月日 | 　 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 福祉用具３品目の情報 | 福祉用具の種目 | 　 | 福祉用具名 | 　 |
| 製造事業者名 | 　 | 商品のＴＡＩＳコード | 　 |
| 販売事業者名 | 　 |
| 購入金額 | 　 | 購入年月日 | 　 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座の情報 | 金融機関名 | 　 | 金融機関種別 | 　 | 金融機関コード | 　 |
| 金融機関支店名 | 　 | 種別（本店・支店・出張所） | 　 | 店舗コード | 　 |
| 口座種別 | 　 |
| 口座番号 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |