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 |  | | |