

様式第 11 号（第 8 条関係）

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入支給申請書

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|--|------|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ 被保険者氏名 | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 保険者番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年 月 日生 | | 性別 | | 男 ・ 女 | | | | | | | | | |
| 住 所 | | 〒 電話番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具名 (種類名及び商品名) | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 下呂市長 様 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 ㊟ | | | | | | | | | | | | | | | |

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパフレット等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。

居宅介護（予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | |
|-------------|------------------------------|--|-----------------|--|---------------------------|------|--|
| 口座振替 依頼欄 | 農業協同組合 銀行 信用金庫 信用組合 | | 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 | | | | | | |

個人番号等確認欄

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| 番号確認 | | 窓口（施設）に来た方の身元の確認 | | | |
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票の写し ・住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 () | 1 点確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神福祉手帳（写真付き） <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| | 2 点確認 | <input type="checkbox"/> 各保検証 () <input type="checkbox"/> 年金証書・手帳 <input type="checkbox"/> 受給者証（医療・サービス） <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| | 代理権確認 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 () (市確認者) | | | | |