

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費 支給申請書

太枠の中だけ記入してください

フリガナ		性別	保険者	宮古市	032029
被保険者名		男・女	被保険者番号		
			個人番号		
生年月日		要介護度(予防) (認定の内容)			
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造・販売 事業者名	購入金額		購入日	
		円			
		円			
		円			
合 計		円			

福祉用具が 必要な理由 個々の用具ごとに 記入してください。 欄が不足の際は、 別紙を追加して ください。	別紙のとおり
---	--------

添付した書類に ○を付けてください	領収書 ・ 購入した用具のパンフレット等 ・ 理由書 ・ その他
----------------------	----------------------------------

宮古市長 様
 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。支給にあたっては、下記口座に振り込むよう依頼します。

令和 年 月 日

住 所

申請者
(被保険者)

氏 名

電話番号

口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 その他	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 (代理人)								

※ 振込先の口座名義人が申請者(被保険者)と違う場合は、以下の委任状に記名押印してください。

委 任 状

宮古市長 様

私は、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受け取りを上記代理人に委任します。

申請者(被保険者)

【宮古市記入欄】

注意・給付制限を受けている方は、支給を受けられない場合があります。

給付制限	無 ・ 有	福祉用具購入費の支給歴	無 ・ 有	審査	(備考)
品目	購入額(税込)	給付率	支給決定額		
		90%		支給決定	
		()			
支給決定額 合計					

