

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											保険者番号		402032									
被保険者氏名											被保険者番号											
生年月日	明・大・昭 年 月 日生										個人番号											
住 所 久留米市																						
福祉用具名 ※該当するものを選択してください (該当に レ)										製造事業者名										購入日		
種目名及び商品名										販売事業者名										購入金額		
T A I Sコード										事業所番号												
①	☐ 腰掛便座 ☐ 自動排泄処理装置 ☐ 簡易浴槽 ☐ 入浴補助用具 ☐ 移動用リフトのつり具の部分 ☐ 排泄予測支援機器										製造事業者名										年 月 日	
	種目名及び商品名										販売事業者名										全額 円	
	TAISコード										事業所番号										支払 円	
②	☐ 腰掛便座 ☐ 自動排泄処理装置 ☐ 簡易浴槽 ☐ 入浴補助用具 ☐ 移動用リフトのつり具の部分 ☐ 排泄予測支援機器										製造事業者名										年 月 日	
	種目名及び商品名										販売事業者名										全額 円	
	TAISコード										事業所番号										支払 円	
③	☐ 腰掛便座 ☐ 自動排泄処理装置 ☐ 簡易浴槽 ☐ 入浴補助用具 ☐ 移動用リフトのつり具の部分 ☐ 排泄予測支援機器										製造事業者名										年 月 日	
	種目名及び商品名										販売事業者名										全額 円	
	TAISコード										事業所番号										支払 円	
購入金額合計		円										負担割合証の記載		☐ 1割 ☐ 2割 ☐ 3割								
		(支払額) 円																				
久留米市長 あて 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 住 所 久留米市 申 請 者 (被保険者本人)氏 名 電話番号 - -																						

添付書類：領収証、福祉用具のパンフレット（特注品の場合は、写真と図面）、福祉用具サービス計画書の写し

支払方法 1. 口座(本人名義のみ) 2. 受領委任払い 3. 現金 4. 公金受取口座

1. 口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所 支所		種 目		口座番号(右詰め)															
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金 2 貯蓄預金 3 その他																	
					()																	
	フリガナ																					
口座名義人																						
2. 受領 委任払い	受領委任払取扱事業所登録番号																				受 付 印	
(市記入欄)		番号 確認	個・通・住・シ・職 ()		本人 確認	介・CM・個・運・旅・障・保・年・間 ()																
給付実績 無 / 有 () 受付()																						
要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日																						