

記入例（受領委任払い）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

		神栖市は082321です											
フリガナ	カミス ハナコ		保険者番号			0	8	2	3	2	1		
被保険者氏名	神栖 花子		介護保険証を確認	被保険者番号	0		0	0	9	9	9		
				個人番号	0		0	0	0	0	0	0	
生年月日	昭和10年 1月 1日生		性	マイナンバーカードを確認 未記入提出可				女					
住所	〒314-0000 神栖市溝口000-00		電話番号		0299 (00)0000								
福祉用具名 (種目名及び商品名)		製造事業者名及び 販売事業者名(指定番号)		購入金額		購入日							
入浴補助用具(折りたたみシャワーチェアOB)		有ハートケア福祉用具 株神栖介護用品販売 000000000000		10,000円		令和2年12月3日							
入浴補助用具(入浴グリップ手すり)		有ハートケア福祉用具 株神栖介護用品販売 000000000000		10,000円		令和2年12月3日							
腰掛便座(ポータブルトイレ 自動ラップはねあげ)		有ハートケア福祉用具 株神栖介護用品販売 000000000000		80,000円		令和2年12月3日							
福祉用具が必要な理由	片麻痺あり入浴時に安定した座位を保てるようにシャワーチェアが必要。立位での浴槽のまたぎが転倒リスクがあるため手すりが必要。トイレまで移動することが困難なため、居室にポータブルトイレを配置することで安全に自立して排泄できるようにするため必要。												

神栖市長 様

4品目以上の場合や、購入日が異なる場合は
2枚目以降の申請書に記入してください。

上記のとおり関係書類を添えて在宅介護支援福祉用具購入費の支給を申請します。

年 月 日	窓口提出時に記入 又は未記入で提出						
申請者 住所 神栖市溝口000-00	押印(シャチハタ不可)						
氏名 神栖 花子	電話番号	0299 (00)0000					
◎市から助成金を振込する口座を記入してください 受領委任払いの場合…助成金を市から受領する業者の口座情報を記入（下記の記入例を参照） ※受領委任払い同意書が必要 償還払いの場合…申請者(被保険者)の口座情報を記入 (家族の口座へ振込む場合は委任状が必要)			誤りや空欄がないよう 通帳をよく 確認し記入してください				
口座振替 依頼欄	銀行 ゆうちょ 信用金庫 信用組合 農業協同組合		本店 支店 出張所 ○六八	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	0 0 0 0 0 0 0		
	9	9	0 0		0 6	8	
	フリガナ		カ)カミスカイゴヨウビンハンパイ ダイヒョウトリシマリヤク ミゾグチジロウ				
	口座名義人		株神栖介護用品販売 代表取締役 溝口次郎				