

個人番号（マイナンバー）記載してください。

第30号様式(第40条関係)

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	ナンソウ ハナコ	保険者番号	1												
被保険者氏名	南 総 花 子	被保険者番号	0	0	0	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
生年月日	昭和20年1月1日生	性別	男・女												
住所	〒123 - 4567 南房総市〇〇〇番地														
	電話番号 0470 - 〇〇 - 〇〇〇〇														
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		購入金額			購入日									
シャワーチェア ABC99G	南房総株式会社 南房総福祉用具サービス		10,000 円			令和〇〇年〇月〇日									
			円			年 月 日									
			円			年 月 日									

福祉用具が 必要な理由	必要な理由を書いてください。													
<p>南房総市長 宛</p> <p>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。</p> <p>令和〇〇年〇月〇日</p> <p>住所 南房総市谷向100番地</p> <p>申請者 南 総 花 子</p> <p>電話番号 0470 - 36 - 0000</p>														

原則、被保険者氏名、申請者及び口座名義人は同じになります。異なる場合は、代理人選任届を添付してください。

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(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	銀行		本店			種目	口座番号					
	〇〇	信用金庫 信用組合 農業協同組合	△	△	支店		1普通預金 2当座預金 3その他	9	9	9	9	9
	金融機関コード			店舗コード								
	フリガナ 口座名義人	ナンソウ ハナコ 南 総 花 子										

領収書、購入した福祉用具のパフレット及び福祉用具計画書を添付してください。