様式第１９（第２１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 |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　 年　　　月日生 |
| 住所 | （〒**－**　　　　）　　　　　　　　　　　電話番号　**-**　 |
| 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 |
|  |  | 円 | 年　月日 |
|  |  | 円 | 　　年　月日 |
| 　 | 　 | 円 | 　　年　月日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　　鹿児島市長　殿　　　　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 |
| 申請者 | 住所氏名　　　　　　　 | 電話番号　　**－** |

（注）１　この申請書に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

　　　２　｢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。

利用する口座をどちらか１つ選択し、☑を入れて必要事項を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 公金受取口座 | マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。※本人以外（代理人等）の公金受取口座に振り込みを希望される方は、下記欄へ個人番号の記入と、受領に関する委任状の提出が必要となります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受任者（代理人等）の個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| □ | 振込先口座 | 銀　　行　　　信用金庫　信用組合　農　　協　　 | 本　店　　支　店　　出張所　 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 預金種目 | 口座番号 |
|  |  |  |  |  |  |  | 普通・その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（フリガナ） |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市記入欄 | 支給額 | ￥ | 備　　　考 |  | 受付 |  |
| 介・支 |
| 支給額 | ￥ | 入力 |  |
| 決 定 年 月 日 |
| 支給額 | ￥ | 　　　　年　　月　　日 | 照合 |  |