

介護保険福祉用具購入費支給申請書

(宛先) 所沢市長

不明の場合は記入不要です

※支払い方法区分をお知らせください。 (償還払い 受領委任払い)

被保険者の情報	被保険者番号	1000000000	個人番号	
	フリガナ	トコロザワ タロウ		
	被保険者氏名	所沢 太郎	性別	男
	住所	生年月日	昭和18年1月1日	
		郵便番号	359-1111	
電話番号	04-2998-9420		所沢市並木1-1-1	

提出代行者の情報	氏名	〇〇 〇〇	被保険者との関係	福祉用具販売事業者
	事業所名	△△株式会社	事業所の種別	福祉用具販売事業者
	事業所の住所	郵便番号	359-〇〇〇〇	
		所沢市〇〇1-1-1		
電話番号	04-〇〇〇〇-□□□□			

福祉用具の情報	福祉用具 1品目の情報	福祉用具の種目	入浴補助用具	福祉用具名	シャワーチェア背付き		
		製造事業者名	〇〇株式会社	商品のTAISコード	00000-000000		
		販売事業者名	△△株式会社	必ずお体の状態をご記入ください。			
		購入金額	33,000円	購入年月日	令和5年4月1日		
		福祉用具が必要な理由	疾病(〇〇)の影響で、下肢にしびれがあり、入浴時の立ち座り時転倒の危険がある。肘掛け付きのシャワーチェアを使用することにより、安全に入浴が行えるようになる。				
	福祉用具 2品目の情報	福祉用具の種目	腰掛便座	福祉用具名	家具調ポータブルトイレ		
		製造事業者名	〇〇株式会社	商品のTAISコード	99999-999999		
		販売事業者名	△△株式会社				
		購入金額	50,000円	購入年月日	令和5年4月1日		
		福祉用具が必要な理由	疾病(〇〇)の影響で、下肢にしびれがあり、夜間のトイレ移動に転倒の危険がある。寝室にポータブルトイレを設置することにより、安全に排泄を行えるようになる。				
	福祉用具 3品目の情報	福祉用具の種目		福祉用具名			
		製造事業者名		商品のTAISコード			
		販売事業者名					
		購入金額		購入年月日	年	月	日
		福祉用具が必要な理由					

※裏面もあります

振込口座の情報	金融機関名	ゆうちょ	金融機関別	銀行	金融機関コード	9900		
	金融機関支店名	〇三八	種別 (本店・支店・出張所)	支店	店舗コード	038		
	口座種別	普通						
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	△△カブシキガイシャ ダイヒョウトリシマリヤク〇〇						
	口座名義人	△△ 株式会社 代表取締役 〇〇						

<受領委任払い>

施工業者の口座情報をご記入ください

<償還払い>

ご本人様または代理人の口座情報をご記入ください

※代理人への振り込みの場合は委任状が必要です