第２０号様式（第２０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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　　　所 | 〒 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 福祉用具名（商品名等） | TAISコード | 製造事業者名 | 購入金額（税込） | 購入日 |
|  |  |  |  | 年 　月 　日 |
|  |  |  |  | 年　 月 　 日 |
|  |  |  |  | 年　 月 　 日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 東京都北区長　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　 　日住所申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | 銀行信用金庫信用組合 | 本店支店出張所 | 種目 | 口座番号 |
| 1・普通預金 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード | 2・当座預金3・その他 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

注意　○この申請書に領収書、購入した用具のパンフレット、特定福祉用具販売計画書（事業所作成のもの）を添付してください。

○TAISコード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載してください。

○「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。

○口座は被保険者本人名義のものを記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 備考特定福祉用具販売事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）事業所番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 窓口受付 | 端末入力 |
| 年　 月　 日担当者 | 年　 月　 日担当者 |