

介護保険福祉用具購入費支給申請書(兼領収書)

年度分

Form with fields for insured person details (フリガナ氏名, 生年月日, 保険者番号, 被保険者番号), status (本人の状況), reasons (必要な理由), and a table for purchased items (種目, 商品名, 製造事業者名, 購入金額, 購入日).

※種目には次の番号を記載(1. 腰掛便座 2. 自動排泄処理装置の交換可能部品 3. 入浴補助用具 4. 簡易浴槽 5. 移動用リフトのつり具の部分 6. 排泄予測支援機器 7. スロープ 8. 歩行器 9. 歩行補助つえ)

上記のとおり、関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請します。

令和 年 月 日 (あて先) 福岡市 区長 申請者 住所 福岡市 区 氏名 日中の連絡先 (電話)

上記申請に基づく福祉用具購入費について希望する受領方法の数字(1~3)の横の口に✓をしてください。

□ 1. 本人口座への振込を希望する。(公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記入は不要です。)

Form for bank transfer details including financial institution code, branch name, and account number.

□ 2. 本人の公金受取口座への振込を希望する。

※公金受取口座への振込を希望する場合のみ、個人番号を記入してください。

<公金受取口座への振込を希望する場合の注意事項>

個人番号 (Personal Number) input field.

- 事前マイナポータルから公金受取口座の登録が必要です。
本申請書提出後に公金受取口座の変更・抹消を行った場合、変更・抹消前の公金受取口座に振込むことがあります。
番号確認書類(マイナンバーカード、通知カード等)と身元確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)が必要です。
ただし、番号確認書類としてマイナンバーカードを提出した場合、身元確認書類は不要です。
※身元確認書類は、公的機関が発行した顔写真付きの公的な書類であれば1点、顔写真のない公的な書類であれば2点必要です。
※郵送での申請の場合、番号確認書類と身元確認書類の写しを同封してください。
被保険者本人名義の公金受取口座のみ利用できます。(相続人や代理人名義の口座は利用できません)

□ 3. 区福祉・介護保険課窓口での受け取りを希望する。

(口座等がなく、やむを得ず区役所で現金での受取を希望される方。必ず、事前にお住いの区の福祉・介護保険課へご相談ください。)

下記の支給額を受領しました。 令和 年 月 日 住所 福岡市 区 氏名 資金前渡者

保険者処理欄

Insurance processing section with tables for payment limits (給付制限), decision dates (支給/不支給), and required documents (提出書類).

※太枠欄のみ記入してください。 ※振込先口座は、申請者名義の口座を記入してください。