

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入

記入誤りは、修正テープ等を使用せず、二重線を引いて訂正する。

フリガナ	保険者番号														
被保険者氏名	被保険者番号		0	0	0										
	個人番号														
生年月日	大・昭	年	月	日生	要介護状態区分	支援・1・2・3・4・5									
住所	必ず被保険者証（オレンジ色の証書）の住所を記入する。														
福祉用具名 （種目及び商品名）	製造事業者名		販売事業者名		購入金額 （消費税含）		購入日								
	販売事業者コード						領収書の日付を記入する。 年 月 日								
<p>疾病や障害の名称、詳しい身体状況、当該用具がないことでどういったことに困っているかを、具体的に記入する。病院に入院されていた場合は退院日を記入する。</p> <p>△再購入について 再購入が必要な理由を詳しく記入する。 なお、再購入は、用具の破損や身体状況の著しい悪化により、現在使用の用具では対応できなくなった場合で、市が必要と認めた場合に限り申請可能（事前に介護保険課に相談する）。 用具の汚損や劣化を理由とする再購入は支給対象外。</p>															
福祉用具が必要な理由															
<p>岡山市長 様 上記のとおり、関係 年 月 住所 申請者 （被保険者） 氏名</p> <p>被保険者が死亡している場合は、相続人が申請する。 その場合申立書と場合によっては戸籍謄本（抄本）の提出が必要。</p> <p>この欄の記入誤りは必ず訂正箇所と氏名横に押印する。</p> <p>支給を</p> <p>電話番号</p>															

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）申請者以外の口座に振り込みを希望する場合は、委任状の提出が必要です。

口座振込 依頼欄	信用金庫	本店	種別	口座番号										
	信用組合	支店		1 普通預金 2 当座預金 3 その他										
	農協	出張所												
金融機関コード		店舗コード												
フリガナ														
口座名義人														
口座のフリガナは一字でも違っていたら入金できないため、必ず通帳のフリガナを確認して記入する。														
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します ※ 給付金等の受取口座として、マイナンバーとともに国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、アンプクしてください。 ※ 公金受取口座を利用する場合は、口座情報（上記枠部）の記載は不要です。														

岡山市記入欄

承認	支給決定額		認定済額		／100,000
不承認	口座	決定	要介護	要支援	