

介護用品購入費支給申請書

(年度分)

フリガナ			被保険者番号	0 0 0 0																						
被保険者氏名			個人番号																							
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生	要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5																						
購入した品目に○印をつけてください			販売事業者名等	購入金額	領収年月日																					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 紙おむつ ・ 布おむつ ・ 失禁パンツ ・ おむつカバー ・ 尿取りパッド 																										
対象年度内の入所又は入院の状況	入所又は入院の有無	入所又は入院の種類	入所又は入院があった月に○印をつけてください。																							
	有 ・ 無	・短期入所	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3												
		・介護保険施設入所	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3												
		・養護老人ホーム入所	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3												
		・病院又は診療所へ入院	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3												
受給番号			—																							
<p>大分市長 殿</p> <p>上記のとおり、介護用品購入費の支給を関係書類を添えて申請します。なお、本件支給に関し市が必要事項を調査することに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 (被保険者) 氏名</p> <p style="text-align: right;">申請に関する連絡先</p> <p style="text-align: right;">TEL - -</p> <p style="text-align: right;">被保険者との続柄 ()</p> <p>介護用品購入費を次の口座に振り込んでください。</p> <p style="text-align: center;">振込指定口座</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">金融機関名</th> <th style="width: 25%;">支店名</th> <th style="width: 10%;">種目</th> <th style="width: 40%;">口座番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>銀行・金庫 組合・農協</td> <td>本店・支店 支所・出張所</td> <td>1. 普通 2. 当座 3. その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td>金融機関コード</td> <td>支店コード</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															金融機関名	支店名	種目	口座番号	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 支所・出張所	1. 普通 2. 当座 3. その他		金融機関コード	支店コード		
金融機関名	支店名	種目	口座番号																							
銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 支所・出張所	1. 普通 2. 当座 3. その他																								
金融機関コード	支店コード																									
フリガナ																										
口座名義																										
受領に関する委任	<p>申請者と振込指定口座名義人が異なる場合は、この欄に記名してください。</p> <p>本申請にかかる受領の権限を、上記の口座名義人に委任します。</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p>																									

- ・ この申請書に必ず指定の領収証を添付してください。
- ・ 申請の際に介護用品購入費受給資格決定通知書を提示してください。
- ・ 介護保険施設入所、短期入所等の期間に購入した場合は、支給できません。

受付	入力

市確認欄					
被保証 通帳	割合	給付費	限度額	決定通知	委任状 その他()