

堺市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入届

| | | | | | |
|---|-------|--|---------|--------|--|
| フリガナ | | | 保険者番号 | 271403 | |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | |
| | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | | |
| 住所 | 〒 | | 電話番号 | | |
| 購入品目 | | | 販売事業者番号 | | |
| 種目 <input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> スロープ 商品名 | | | 販売事業者名 | | |
| | | | 購入日 | 年 月 日 | |
| | | | 購入金額 | 円 | |
| | | | 支給申請額 | 円 | |
| | | | | | |
| 堺市長 殿 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具を購入したことを届け出ます。 年 月 日 届出者 住所 (本人) 氏 名 (※) 電話番号 *届出者が自署しない場合は、記名押印をしてください。 | | | | | |

注意 福祉用具購入後は、領収証を必ず提出してください。提出がない場合は、一切支給できなくなります。

上記、被保険者に係る介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

(1) 振込口座を指定する。

(受領委任払いにあつては販売事業者の口座情報を、償還払いにあつては被保険者本人の口座情報(被保険者本人以外の口座に振り込む場合は、別途口座振込依頼書が必要です。)を記入してください。)

| | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------|---------------------------|---------|
| 口座振込 | 銀行・農協 信用金庫 信用組合 | 本店 支店 出張所 | 種 目 | 口 座 番 号 |
| | 金融機関コード | 店舗コード | 1 普通預金 2 当座預金 3 その他 | |
| 依頼欄 | | | | |
| (受領者) | フリガナ | | | |
| | 口座名義人 | | | |

(2) 公金受取口座を利用する。

(この場合は、上記の口座振込依頼欄への記入は、不要です。)

- ※受領委任払いの場合は、公金受取口座を利用することはできません。
- ※被保険者本人以外の口座に振り込む場合は、別途口座振込依頼書が必要です。
- ※マイナポータルにおいて、あらかじめ公金受取口座を登録し、その口座に振込みを希望される場合は、□にレ印を記入してください。
- ※公金受取口座の変更又は登録抹消を行うと、反映までに一定の期間を要しますので、御希望の口座に振り込めない場合があります。
- ※公金受取口座の変更又は登録抹消を行った場合は、速やかに堺市(お住まいの区の地域福祉課)に御連絡ください。