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 | | |  | | | | | ０ | ７ | ４ | ６ | ５ | ８ |
| 被保険者氏名 |  | |
| 被保険者番号 | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日生 | | | | 性　別 | | | | 男　・　女 | | | | | | | |
| 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福 祉 用 具 名  （種目名及び商品名） | | 製造事業者名及び  販売事業者名 | | 購　入　金　額 | | | | | 購　　入　　日 | | | | | | | |
|  | |  | | 円 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
|  | |  | | 円 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
|  | |  | | 円 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 福祉用具が  必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中島村長　加藤　幸一　様  　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。  　　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　住　所  　　申請者  　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意　・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパン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には、裏面に記載してください。

　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  農　　協  信用金庫  信用組合 | | | | | 本店･本所  支店･支所  出 張 所 | | | 種　　　目 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| １.普通預金  ２.当座預金  ３.そ の 他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | |