介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | フリガナ |  | 保 険 者 番 号 |  |  |  |  |  |  |
| 氏　　名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭 　　　　　　年 　月 　日生 | 性　別 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　 |
| 福祉用具名（種目名及び商品名） | 事業所番号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 |  |
| 　当別町長　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。　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　住所　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |

注意・　この申請書に、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は、別紙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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 金融機関名 | 店舗(本・支店) | 種　目 | 口座番号 |
| 口座振込依頼欄 |  |  | １　普通預金２　当座預金３　（　　） |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 金融機関コード |  |  |  |  | 店舗コード |  |  |  |
| 口　座名義人 |  |
| □　公的給付支給等口座（公金受取口座）を利用します。 |