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 | 3 | 0 | 1 | 5 |
| 被保険者氏名 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 | 明・大・昭　　 年 月 日 | 性別 | 男　・　女 |
| 住　　　　　所 | 〒９６９ - 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | 令和　　　　年　　　月　　　日 |
|  |  | 円 | 令和　　　　年　　　月　　　日 |
|  |  | 円 | 令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 桑折町長　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、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 込依　頼　欄 | 銀　　行信用金庫 信用組合農　　協 | 本　店支　店出張所 | 預金種別  | 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　番　号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 口　座　名　義　人 |  |