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 | ３１３７２６ |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 大　・　昭　　　　年　　　月　　　日 | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 住所 | 〒東伯郡北栄町　℡　　　　　　　（　　　　　）　　　　　　　　 |
| 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 |
|  | 製造 | 円 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 販売 |
|  | 製造 | 円 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 販売 |
|  | 製造 | 円 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 販売 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 北栄町長　　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。令和　　　　　年　　　　月　　　　日住所　　東伯郡北栄町　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　　（　　　　　）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

注意・この申請書の裏面に、領収書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（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行組合金庫 | 店所 | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |