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 | | | |  | | | | | | | | | | |