**介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌ ﾘ ｶ ﾞ ﾅ |  | | | 被保険者番号 | | | **０** | **０** | | **０** | | | **０** | |  |  |  | |  |  | |  |
| 被保険者氏名 |  | | |
| 要介護度 | | | 支援  １ | 支援  ２ | | | 介護  １ | | | 介護  ２ | | 介護  ３ | | 介護  ４ | | | 介護  ５ | |
| 生　年　月　日 | ㍾･㍽･㍼　　　　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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **平 群 町 長 様**  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（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　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* 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下さい。

・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

居宅介護（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  農　　協  信用組合 | | | | | | | 本　店  支　店  出張所 | | | | | | 種 目 | | １ 普通預金  ２ 当座預金  ３ 貯蓄預金 | | |
| 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 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

* 申請者と口座名義人が異なる場合は記入してください。

　　　　　　この給付金の受領は、振込先名義人に委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印