介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | ４ | ３ | ４ | ４ | ４ | ９ |
|  |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 明・大・昭　　年　　月　　日 | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 　要介護認定（該当に○） | 要支援 | 要介護 |
| 　1　・　2　　　　 | 経過的　・　1　・　2・　3　・　4　・　5 |
| 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 |  |  |
|  |  | 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 |  |
| 　 　甲佐町長　　様  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）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　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　（　　　）　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　 |

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・見積書等を添付して

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（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　 | 銀　　行信用金庫農 協 | 本　店支店(所)出張所 | 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 |  |
|  |

領収書添付

欄