**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 | | |  |  | |  |  | 1 | 5 | 3 | 6 | 1 | 9 |
| 被保険者氏名 |  | | | 被保険者番号 | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日生 | | | 性　　別 | | | 男　　・　　女 | | | | | | | | | | |
| 住　　　所 | 〒  田上町大字 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （あて先）田上町長  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　　田上町大字  申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注意）・この申請書の裏面に、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 | | | 種　別 | 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 | | |  | | | | | | | | | | | | |