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  氏　　名 | |  | | 保険者番号 | | １ | | | ２ | | | ３ | | | ２ | | | ４ | | ０ | |
|  | |
| 被保険者番号 | |  |  |  | |  | | |  |  | |  |  | |  | |  |
| 生年月日 | | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | 性別 | | 男　　・　　女 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所及び  連 絡 先 | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具名  （種目及び商品名） | | | 製造業者名及び  販売事業者名 | | 購入金額 | | | | | | 購　入　日 | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 福祉用具が  必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 富里市長　　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  申請者  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注）

１　この申請書に領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。

　２　「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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀　行  　　　　信用金庫  　　　　信用組合  　　　　　農　協 | | | | | 本店  　　　　　支店  　　　　出張所 | | | 口座種別 | 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 | | |  | | | | | | | | | | | | |