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 | | |  | | | | | | | | ２ | | | ３ | | ４ | | ４ | | ５ | | ０ | |
|  | |
| 個人番号 | | |  |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 被保険者番号 | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 生年月日 | | 大 ･ 昭　　　年　　月　　日生 | | 性　別 | | 男　　　・　　　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | **〒**  南知多町大字  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 | | | | | | | | | | | 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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 南知多町長　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　　南知多町大字  　申請者  氏　　名  住　所氏　名　　　　　　　　印  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀　　行  信用金庫  信用組合  　農　　協 | | | | | 本　店  支　店  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 | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |