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 |  |
|  |