**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 |  | | 被保険者番号 | | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | | 個人番号 | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | 性別 | | | | | 男　・　女 | | | | | | |
| 住所 | 〒  　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具名  （種目名及び商品名） | | 製造事業所名及び  販売事業者名 | | 購入金額 | | | | | | 購入日 | | | | | | | | |
|  | |  | | 円 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
|  | |  | | 円 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
|  | |  | | 円 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 福祉用具が  必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 西海市長　様  上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護支援）福祉用具購入費の支給を申請します。  　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　住所  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の写し、見積書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、裏面又は別紙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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀行  金庫  組合 | | | | | 本店  支店  出張所 | | | | | | | | 種目 | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | | | | | | | １ 当座  ２ 普通  ３ その他 | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |
| ゆうちょ銀行 | | | | 記号 | |  |  | |  | |  |  | | 番号 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |