**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 |  |