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 被保険者氏名 | |  | | | 被保険者番号 | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | |
| 個人番号 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | | 明・大・昭 年 月 日生 | | | 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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 佐々町長　様  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。  令和 年 月 日  住 所  申請者 電話番号  氏 名  提出代行者： （事業者名： ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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（介護予防）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 | | | | | 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 | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  | | |  | |
| ゆうちょ銀行 | | | | 記号 | | | | | | | |  | 口座番号 | | | | | | | | | | |  | |
| 1 | |  |  | |  | 0 | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |
| フリガナ 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※振込先確認のため、振込希望口座の写しを添付してください。また、ゆうちょ銀行の口座番号は表紙に記載されているとおりに記入してください。