|  |
| --- |
| 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 |  | 4 | 6 | 5 | 3 | 3 | 6 |  |
|  |  |  |
|  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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 | 年　　月　　日 |  |
|  |  |  | 円 | 年　　月　　日 |  |
|  |  |  | 円 | 年　　月　　日 |  |
|  | 福祉用具が必要な理由 |  |  |
|  | 和泊町長　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。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 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | フリガナ口座名義人 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |