介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|
| 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 |  |
| (宛先) 紀の川市長 |
| 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。 |
| 年　　　月　　　日 |
| 申請者 | 住所 |  | 電話番号 | （　　　）　　　　 |
| 氏名 | 　 |
| （注意） | １　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ください。 |
| ２　「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下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行農協信金信組 | 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　普通預金２　当座預金３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |