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 | |  | | | 保険者番号 | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 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 | | | | | | | 年　 月　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | 円 | | | | | | | 年　 月　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | 円 | | | | | | | 年　 月　 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具が必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高萩市長　　　　　あて  　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  　　　　　　氏名　　　　　　　　印　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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、裏面に記載してください。

支払方法

□　窓口払　市の会計課で受け取ります。

□　口座払　下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀　　行  信用金庫  信用組合  農業協同組合 | | | | | 本店  支店  出張所  本所  支所 | | | 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 | | |  | | | | | | | | | | | | |