介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

　　年　　月　　日

　雫石町長　様

　　居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 福祉用具種目名 | 製造事業者名 | 購　入　金　額 |
| 商品名 | 販売事業者名 | 購　　入　　日 |
|  |  | 円 |
|  |  | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
|  |  | 円 |
|  |  | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | ※居宅サービス計画書を添付した場合は、記載不要です。 |
| 添付書類　　□居宅サービス計画書第１表・第２表　　　　□領収証（原本持参。コピー後原本返却。）□購入する福祉用具のパンフレット居宅介護［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。 |
| 口座振替依頼欄 | 　　　　銀行　　　　信用金庫　　　　農協 | 　　　　　本店(所)　　　　　支店(所)　　　　　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 |  |
| 受領委任 | 私の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費は上記の口座へ振り込んでください。申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |