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 被保険者氏名 |  | | | 保険者番号 | | | |  |
|  | | |
| 被保険者番号 | | | |  |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭　　　　　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 |  | | | | | | | |
| 隠岐広域連合長 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 | | | | | | | | |

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 替  依 頼 欄 |  | | | 銀行・農協  金庫・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 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |