**介護保険 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | １２４４１２ |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |
|  大多喜町長 　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。　　　　　　　　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、領収書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。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ください。 |
| 口座振替依頼欄 | 　　　　　　　銀行　　　　　　　信用金庫　　　　　　　信用組合農協 | 　　　　　　　本店　　　　　　　支店支所　　　　　　　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 |  |