**介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | ３ | ４ | ２ | １ | ５ | ４ |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　年 　　月 　　日 | 性　別 |  |
| 住　　　　　　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　） |
| （種目名及び商品名） | 製造事業者名及び | 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 |  |
| 　　　　江　田　島　市　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。　　　　また、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。　　　令和　　　　年　　　月　　　日住所　申　請　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　）　（兼受領委任者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

|  |  |
| --- | --- |
| 受取人の所在事業者名等 | 〒　所在　　　事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　）　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　 |

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。

　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ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口　座振　込依頼欄 | 　　　　　　　　銀行　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　農協・漁協 | 　　　　　　 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 |  |
|  |

R6.4改正