**介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | ３ | ０ | ３ | ４ | ３ | ８ |
|  |
| 被保険者番号 | ３ | ４ | ３ | ０ | ０ | ０ |  |  |  |  |
| 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 | 平成　年　月　日 |
|  |  | 円 | 平成　年　月　日 |
|  |  | 円 | 平成　年　月　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 九 度 山 町 長 　 様上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。平成　　年　　月　　日　　　　住所申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　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（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 替依　頼　欄 | 　　　　銀行　　　　信用金庫　　　　信用組合 | 　　　　　　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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ口座名義人 |  |
|  |