|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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 |  |  |
|  | 　幌延町長　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　印　電話番号　　　　　　　　 |  |
| 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　　 | 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 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |