別記様式第20号(第17条関係)

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 | 　　　　　　年　月　日 | 性別 | 男・女 | 要介護度 | 　 |
| 住所 | 〒　　電話番号　　　　　　　　　　　　 |
| 福祉用具名(種目及び商品名) | 製造事業者名及び販売事業者名販売事業所番号(　　　　　) | 購入金額上段：給付額(　　　割)下段：購入額 | 購入日(領収書の日) |
| 　 | (　　　　　　　　　) | (　　　　　　　　)円円 | 年　月　日 |
| 　 |
| 　 | (　　　　　　　　　) | (　　　　　　　　)円円 | 年　月　日 |
| 　 |
| 　 | (　　　　　　　　　) | (　　　　　　　　)円円 | 年　月　日 |
| 　 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 　　榛東村長様　　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 |
| 　　　　　申請者 | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 注意 | ・この申請書に、領収証、福祉用具を販売したことがわかる書類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。枠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 | 銀行信用金庫信用組合農協 | 本店支店出張所支所 | 種目 | 口座番号 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 1.普通2.当座 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |