

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 | | 3 | 0 | 4 | 2 | 8 | 7 |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | |
| | | 個人番号 | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日生 | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 ー 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 | | | | | | | | | |
| 串本町長 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 電話番号 | | | | | | | | | |

注意

- ・ この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパ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、裏面に記載して下さい。

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下さい。

| | | | | | | | | |
|-------------|---------------------------|-----------------------|--------|------|--|--|--|--|
| 口座振込 依頼欄 | 銀行 信用金庫 信用組合 農 協 | 本店 支店 支所 出張所 | 種 目 | 口座番号 | | | | |
| | 金融機関コード | 店舗コード | 1 普通預金 | | | | | |
| | | | 2 当座預金 | | | | | |
| | | | 3 その他 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | |

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 | クシモト タロウ | | 保険者番号 | | 3 | 0 | 4 | 2 | 8 | 7 |
| 被保険者氏名 | 串本 太郎 | | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | 個人番号 | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・ 昭 △△年△△月△△日生 | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 649 — 3592 | | 電話番号 | 62-0562 | | | | | | |
| | | 串本町サング台690番地5 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| 腰掛便座 ○○ポータブルトイ シ | □□商事株式会社 有限会社△△福祉用具 | 円 ○○, 000 | △ 年 △ 月 △ 日 | | | | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 | | | | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 | | | | | | | |
| 福祉用具が 必要な理由 | 下肢筋力の低下によりトイレまでの移動が困難なため | | | | | | | | | |
| <p>串本町長 様</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">△ 年 △ 月 △ 日</p> <p>住所 串本町サング台690番地5</p> <p>申請者 氏名 串本 太郎 電話番号 62-0562</p> | | | | | | | | | | |

注意

- ・ この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパ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、裏面に記載して下さい。

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下さい。

| | | | | | | | | | | |
|-------------|---------------------------|--------------------------|--------|------|---|---|---|---|---|---|
| 口座振込 依頼欄 | △△△ | △△△ | 種 目 | 口座番号 | | | | | | |
| | 銀行 信用金庫 信用組合 農 協 | 本 店 支 店 支 所 出張所 | 1 普通預金 | | | | | | | |
| | 金融機関コード | 店舗コード | 2 当座預金 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ | 3 その他 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| フリガナ | クシモト タロウ | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | 串本 太郎 | | | | | | | | | |