様式第30号(第18条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 受付者 |
| 　 |

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

受付日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 | 　 | 保険者番号 | 　 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 8 |
| 　 |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 状態区分 | 要支援　12　経介　要介護　12345 |
| 生年月日 | 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 | 　　　年　月　日 |
| 　 | 　 | 円 | 　　　年　月　日 |
| 　 | 　 | 円 | 　　　年　月　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 　鰺ヶ沢町長　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。　　　　　　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(予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 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 | 　 |
| 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 文書作成者所属　　　　　　　　　　　　氏名 | 　※　添付書類　○　領収書　○　福祉用具のパンフレット等 | 　　世帯主氏名　　　　　　　　　　　 |

　　　　　　　　　　　印