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