|  |  |
| --- | --- |
| 要介護度 | 支１ 　支２ 　介１ 　介２　 介３　 介４　 介５ |
| 認定期間 | H ・ R　 ． ． ～ 　R　　．　 ． |
| 整理番号 |  |

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入（販売）費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | | | 保険者番号 | |  | | | | | **4** | **3** | **4** | **4** | **2** | **3** |
| 被保険者氏名 |  | | |
| 被保険者番号 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | 明 ・ 大 ・ 昭　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | 性　　別 | | 男　　　　　・　　　　　女 | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒　　　　　－  上益城郡嘉島町大字  ℡ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 嘉　島　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（販売）費の支給を申請します。  　　　　　　年　　　　月　　　　日  住　　　所  　　　　申請者  氏　　　名 ℡ | | | | | | | | | | | | | | | | |

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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

　　　※上記の居宅介護（予防）福祉用具購入（販売）費の受取りを指定口座へ振込を希望される場合は、

　　　　下記に必要事項をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行・農協  信用金庫 | | | | 本店・本所  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  　９．その他 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | |  |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | |  |  | | | | | | | | | | |