|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |  |