

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

|   |                   |                            |             |  |  |
|---|-------------------|----------------------------|-------------|--|--|
| フリガナ  |                   | 保険者番号                      | 0 2 3 8 7 9 |  |  |
| 被保険者氏名  |                   | 被保険者番号                     |             |  |  |
|   |                   | 介護度<br>支援 1・2 介護 1・2・3・4・5 |             |  |  |
| 生年月日  | 明・大・昭 年 月 日生      | 性別                         | 男・女         |  |  |
| 住所  | 〒                 |                            | 電話番号        |  |  |
| 福祉用具名<br>(種目名及び商品名)   | 製造事業者及び<br>販売事業者名 | 購入金額                       | 購入日         |  |  |
|   |                   | 円                          | 令和 年 月 日    |  |  |
|   |                   | 円                          | 令和 年 月 日    |  |  |
|   |                   | 円                          | 令和 年 月 日    |  |  |
| 福祉用具が<br>必要な理由  |                   |                            |             |  |  |
| <p>中泊町長様<br/>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。<br/>令和 年 月 日<br/>住所<br/>申請者 電話番号<br/>氏名 印</p> <p>※ 口座名義人又は窓口受領者が、被保険者と異なる場合は、下記に記載・押印の上、<br/>受領委任してください。<br/>(委任される者) 住所<br/>氏名 印<br/>私(委任する者)は、上記の者に居宅介護(支援)福祉用具購入費の受領を委任します。<br/>住所<br/>被保険者氏名 印</p> |                   |                            |             |  |  |

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(支援)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<br>依頼欄 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協<br>漁協 | 本店<br>支店<br>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<br>2 当座預金<br>3 その他 |      |
|             | フリガナ<br>口座名義人                  |                 |                           |      |

|     |
|-----|
| 備考欄 |
|-----|

