**介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明･大･昭　　 年 　　月　　 日 | 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 | 令和 　年 　 月 　 日 |
|  |  | 円 | 令和 　年 　 月 　 日 |
|  |  | 円 | 令和 　年 　 月 　 日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　日　出　町　長　　本　田　博　文　　様　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。　　　　令和　 　年 　　月 　　日申請者 住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　 　　　　 　 　　印　 電話番号　　　　　　　　　 |

（注）１領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

　　 ２「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。

　　 ３欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

　居宅介護（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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀　　行・労働金庫信用金庫・信用組合農　　協・漁　　協 | 本店　　　支店　　出張所 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 種目 | 口座番号 |
|  |  |  |  |  |  |  | １ 普通２ 当座３ その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |
| 受領に関する委任 | （申請者と振込指定口座名義人が異なる場合は、この欄に署名・押印してください。）　本申請にかかる受領の権限を上記の口座名義人に委任します。申請者氏名　　　　　　　　　　　　　 |

※振込口座は、本人名義のものに限ります。

※やむを得ない場合に限り（本人名義の口座がない等）代理受領ができます。