

第17号様式

介護保険福祉用具購入費等支給申請書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|-------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ 被 保 険 者 氏 名 | 保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 (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 | | | | | | | | | | | 購 入 履 歴 | <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目以降 | | | | | | | | |
| 浜中町長 様 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。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 印 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [受領委任] 私は福祉用具購入費の受領を下記の者に委任します。 受任者 住 所 (事業者) 名 称 電話番号 代表者名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意・この申請書に、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（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。※受領委任の場合は記載不要

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------|--|--|--|------------|--|--|--------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 口 座 振 込 依 頼 欄 | 銀 行 信用金庫 | | | | 本 店 支 店 | | | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 3 その他 | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ 口座名義人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

町記入欄

| | | | |
|-------|---------|-------|----|
| 購入金額計 | 被保険者負担額 | 支給決定額 | 備考 |
| 円 | 円 | 円 | |