

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 | 3 6 3 6 8 9 | | | |
| 被保険者氏名 | | | | 被保険者番号 | | | | |
| | | | | 個人番号 | | | | |
| 生年月日 | M・T・S | 年 | 月 | 日生 | 性 別 | 男 ・ 女 | | |
| 住 所 | 〒771- 那賀町 電話 0884- - | | | | | | | |
| 福祉用具名 (種目及び商品名) | 製造事業者 及び 販売事業者名 | | 購 入 金 額 | | 購 入 日 | | | |
| ① | | | | | 年 月 日 | | | |
| ② | | | | | 年 月 日 | | | |
| ③ | | | | | 年 月 日 | | | |
| 福祉用具が 必要な理由 | | | | | | | | |

那 賀 町 長 殿
 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。
 令和 年 月 日
 (住 所)
 申 請 者 (氏 名) 印 (本人でない場合は続柄も記入)
 (電話番号)

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ください。

| 口座振込 依 頼 欄 | 農 協 銀 行 信用金庫 | 本店(所) 支店(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 3 その他 | |
| フリガナ | | | | |
| 口座名義人 | | | | |

注意 ・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパ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、裏面に記載してください。

※那賀町記入欄

| | | | | |
|--|------------------|-------|-------|-------|
| | 現在の要介護状態 | 費用対象額 | 自己負担額 | 保険給付額 |
| | ()要介護 ()要支援 | 円 | 円 | 円 |