介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

| フリガナ |  | | | 保険者番号 | | １０４２５７ | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | | |
| 被保険者番号 | |  | |
| 生年月日 | 明・大・昭　 　年　 　月　 　日生 | | | 個人番号 | |  | |
| 性　　別 | | 男　・　女 | |
| 住　　所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　） | | | | | | |
| 福祉用具名  （種目及び商品名） | | | 製造事業者及び  販売事業者 | | 購入金額 | | 購　入　日 |
|  | | | 製造事業者：  販売事業者：  （事業者番号：　　　　　　　　　　　　　） | | 円 | | 年　月　日 |
|  | | | 製造事業者：  販売事業者：  （事業者番号：　　　　　　　　　　　　　） | | 円 | | 年　月　日 |
|  | | | 製造事業者：  販売事業者：  （事業者番号：　　　　　　　　　　　　　） | | 円 | | 年　月　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | |  | | | | | |
| 嬬恋村長　　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。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　住所  　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　）  　　　　　　氏名 | | | | | | | |

　注意・この申請書の裏面に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。

　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ください。

| 口座振替  依頼欄 | 銀行  信用金庫  信用組合  農協 | 本店  支店  出張所 | 種目 | 口座番号 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1普通  2当座  3その他 |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |  |  |
|  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  口座名義人 |  | | |
|  | | |