様式第２０号（第２３条関係）

**介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　年　 月日生 | 要介護度 | 要支援 　　・ 要介護  |
| 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 |  |
| 　　関ケ原町長　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 |
| 申請者 | 住所氏名　　　　　　　　 | 電話番号　　**－** |

（注）１　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。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ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 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 普通預金2 当座預金3 その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 町記入欄 | 支給額 | ￥ | 備　　　考 |  | 受付 |  |
| 介・支 |
| 支給額 | ￥ | 入力 |  |
| 決 定 年 月 日 |
| 支給額 | ￥ | 　　　　年　　月　　日 | 照合 |  |