別記様式第32号(第20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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 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 | 　 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 福祉用具(種目及び商品名) | 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 | 　 |
| 　様似町長　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　　　　　住所　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |

　注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパン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。

　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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀　行信用金庫北海道信漁連北海道信連 | 本　店支　店 | 種目 | 口座番号 |
| 1　普通預金2　当座預金3　その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ口座名義人 | 　 |
| 　 |
| □公金受取口座を利用する※給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「□公金受取口座を利用します」に（✓）してください。※公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。 |