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。 | | | | | | | | | | | |