様式第31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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | | | 保険者番号 | | |  | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | | | 被保険者番号 | | |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 | | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 | 明・大・昭　 　年 　月 　日 | | | 性　　　別 | | | 男　　　・　　　女 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅支援事業所名 | |  | | | 介護支援専門員 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 五　戸　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  (被保険者)  氏　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意 ・この申請を行う際に、領収書原本、福祉用具のパンフレット、ケアプランの第1表～第4表の写しを添付して

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、

　裏面または別紙（様式自由）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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 郵便局以外 | 銀　　行信用金庫信用組合農　　協 | | | | | | | | | | 本　店支　店出張所 | | | | | | | | | 預金種目 | | | 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．貯蓄預金  　　４．その他 | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| 郵便局 | ゆうちょ  銀　　行 | | 記　　号 | | | | | | | |  | 番　　　　号 | | | | | | | |  | | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  | － |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | 口座名義人 |  | | | | | | |

要支援　１・２ ／ 要介護　　１・２・３・４・５　 支給額　　　　　　　　　　　　円