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