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 |  | 2 | 6 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 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) | 製造事業者名又は販売事業者名 | 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 |  |
| 京丹後市長　　　　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 |
| 住所申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | 電話番号 |

注　1　この申請書の裏面に、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 | 本店支店 | 種目 | 口座番号 |
| 1普通預金2当座預金 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |