介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 | ０９２１１４ |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 大・昭　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 住所 | 〒　　　　　電話番号 |
| 福祉用具名（種目名及び商品名） | 製造業社名及び販売事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
|  |  | 円 | 令和　　年　　月　　日 |
|  |  | 円 | 令和　　年　　月　　日 |
|  |  | 円 | 令和　　年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 矢板市長　様上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。令和　　　年　　　月　　　日住所申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（※）　　　　　　　※本人が手書きしない場合は、**記名押印**してください。 |

１　この申請書に領収書、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、別紙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下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行・信用金庫農協・信用組合 | 本店支店 | 種　目 | 口座番号 |
| 金融機関コード | 店舗コード | １普通２当座 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 |  |