|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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  被保険者氏名 |  | | | | 保険者番号 | | | | |  | | | | | | |  |  | |  | |  |  | |  |  |
|  | | | | 被保険者番号 | | | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  |
| 個人番号 | | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  |
|  | 年　 　　月　　 　日生 | | | | 性　別 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　　　所 | 〒  　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （種目名及び商品名） | | 製造事業者名及び | |  | | | | | | | | 購　入　日 | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | 円 | | | | | | | | 年　月　日 | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | 円 | | | | | | | | 年　月　日 | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | 円 | | | | | | | | 年　月　日 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 森　　町　　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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意・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下さい。  ・「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下さい。欄内に記載が困　　　　難な場合は、裏面に記載して下さい。  　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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | 銀行  信用金庫  信用組合 | | 本店  　支店  　　出張所 | | | 種目 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| １普通預金  ２当座預金  ３その他 | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 金融機関コード | | 店舗コード | | |
|  | |  | | |
| フリガナ  口座名義人 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |