第22号様式（第18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 | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定福祉用具名  (種目名及び商品名） | | | 製造事業者名 | | 販売事業者名 | | | | 購入金額 | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | | | | 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 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| （宛先）弥富市長  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 | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意

　　１　この申請書に、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。

　　３　指定を受けた事業者からの購入に限り保険給付の対象となります。

　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 | 銀行  信用金庫  農協 | | | | 本店  支店  出張所 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 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 | | |  | | | | | | | | | | | |