**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 |  | ４ | ２ | ２ | １ | １ | ３ |
| 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　生 | 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| （宛先）五島市長　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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（介護予防）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 　　　　信用組合  | 　　　 　　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 |  |
|  |