様式第21号(第21条関係)

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 | 有田町 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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) | 　 | 製造事業者名及び販売事業者名 | 　 | 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 | 　 |
| 　　　　有田町長　　　　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。　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　申請者　住所　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印　(電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 添付書類 | 　　 領収証　　　　福祉用具のパンフレット等 |

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ください。

　　・「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ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 銀行農協金庫 | 本店支店本所支所出張所 | 種目 | 口座番号 |
| 1　普通預金2　当座預金3　その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ口座名義人 | 　 |
| 　 |

町記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 支給決定金額 | 備考 |
| 円　 | 　 |