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 |  |