様式第22号(第20条関係)

介護保険福祉用具購入費支給申請書

|  |
| --- |
| 介護保険　居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 |
| 　 | フリガナ被保険者名 | 　 | 保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 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(種別名及び商品名) | 　　製造事業者及び販売事業者名 | 購入金額(円) | 購入日 |
| 　 | 　 | 　 | 年　　月　　日 |
| 　 | 　 | 　 | 年　　月　　日 |
| 　 | 　 | 　 | 年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 　川根本町長　　　　　　　　　　　様　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、裏面に記載してください。　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ください。 |
| 　 |  口座振込依頼欄 | 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 | 　 |
| 　 |
| 　 |