|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書【記入例】

|  |  |
| --- | --- |
| 個人番号 |  |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  |
|  | 被保険者番号 |  |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭　　　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 |  |
| 浜田地区広域行政組合管理者　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　　　日住所　 |
| 申請者　 | 電話番号 |  |
| 氏名　**署名以外は押印してください。** |

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（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依 頼 欄 |  | 銀　行農　協金　庫組　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 |  |

 |

※常用漢字を用いておりますので、旧字体の氏名等が、正しく印字できない場合があります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 個人番号 |  |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  |
|  | 被保険者番号 |  |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭　　　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 |  |
| 浜田地区広域行政組合管理者　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（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依 頼 欄 |  | 銀　行農　協金　庫組　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 |  |

 |

※常用漢字を用いておりますので、旧字体の氏名等が、正しく印字できない場合があります。