様式第４号

|  |
| --- |
| **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 | 3 | 9 | 2 | 0 | 9 | 2 |  |
|  | 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 |  |  |
|  | 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 |  |
|  |  | 合　　　計 | 円　 |  |  |
|  | 福祉用具が必要な理由 |  |  |
|  | 担当ケア  マネジャー |  |  |
|  | 　土佐清水市長　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。 |
|  | 口座振替依 頼 欄 | 銀行　　 　信用金庫 　信用組合 　農業協同組合 | 本店　支店　出張所支所　 | 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 |  |  |
|  |  |  |