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 | | |  | | | | | 2 | 4 | 0 | 5 | 9 |
| 被保険者氏名 |  | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 六戸町長　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：この申請書に、購入した福祉用具を設置した写真・領収証（コピー可）を添付してください。

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替  依頼欄 | 銀行  信用金庫  農協  信用組合 | | | | 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 | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |