様式第18号（第15条関係）

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 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |
| 久慈広域連合長　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　　　　 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　　　信用金庫　　　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 |  |