様式第31号(第20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 |
| 　 | フリガナ被保険者氏名 | 　 | 保険者番号 | 　 |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 　　　年　　　月　　　日生　 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　電話番号　（　　　　） |
| 福祉用具名(種目名及び商品名) | 　 | 製造事業者及び販売事業者名 | 　 | 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 | 　 |
| 　久万高原町長　　　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。　　　　　令和　　　　年　　　月　　　日　　　　　　住所　　申請者　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　） |
| 　注意・この申請書の裏面に領収書、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)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。 |
| 口座振替依頼欄 | 銀行　　信用金庫信用組合農協　　 | 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 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ゆうちょ銀行 |  |  |  |  |  | ― |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 | 　 |
| 　 |
| 　 |