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 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |