様式第25号(第16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 | 　 | 保険者番号 | 　 | 0 | 9 | 3 | 8 | 6 | 4 | 　 |
| 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 | 男・女 |
| 住所 | 〒329-12高根沢町電話番号 |
| 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 | 　 |
| 　　高根沢町長　　　　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 |
| 申請者 | 住所氏名　　　　　　　　　　　　　　印 | 電話番号 |
| 　注意・この申請書の裏面に、領収書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協 | 本店支店出張所本・支所 | 種目 | 口座番号 |  |
| 金融機関コード | 店舗コード | 1.普通預金2.当座預金3.その他 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |  |
| 口座名義人 | 　 |  |
|  |