**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 |  |  | ０１２２４５ |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|
|  |  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） | 製造事業社名及び | 購 入 金 額  | 購 入 日 |
|  |  | 円 |  　　 年 月 日 |
|  |  | 円 |  　　 年 月 日 |
|  |  | 円 |  　　 年 月 日 |
|  |  |
|  千 歳 市 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。 また、支給決定に際し保険者が必要とするときは、保険者が被保険者及び被保険者の属する世帯の世帯主及び 世帯員の所得状況等について調査されることに同意します。 　　　 年 月 日 　　住所 申請者(被保険者) 電話番号 （ ） 　　氏名  |
|  | 銀行信用金庫信用組合 |  本店 支 | 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 |  |
|  |
| ■金銭の領収を委任する場合介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の金銭の領収に関する一切の権限を右の者に委任します。被保険者氏名 　　　　　　　　　　　　 | 住　　　　所 |  |
| 氏　　　　名 |  |
| 本人との関係 |  |

 （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。

 ※以下は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 領収書確認欄 | 居宅サービス計画 |  | 決 裁 | 課 長 | 係 長 | 係 | 保険給付額（　割） |
|  |  |  |  |  | 円 |