|  |
| --- |
| **介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書** |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  | 1 | 0 | 4 | 2 | 9 | 9 |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　　年　　　月　　　日生 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住　　所 | 〒東吾妻町大字　　　　　電話番号　 |
| 福祉用具名（種目及び商品名） | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
|  |  |  | 令和　　年　　月　　日 |
|  |  |  | 令和　　年　　月　　日 |
|  |  |  | 令和　　年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 東吾妻町長　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。令和　　年　　月　　日申請者　　　　住所　　東吾妻町大字（被保険者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 【注意】・領収書及び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。枠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（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。 |
| ゆうちょ銀行以外の金融機関 | 銀行 ・ 農協信用金庫信用組合 | 本店支店出張所 | 金融機関コード |  |  |  |  |
| 店舗番号 |  |  |  |
| 種目 | １ 普通　 ・ ２ 当座 | フリガナ |  |
| 口座名義　 |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ゆうちょ銀行 | フリガナ |  | 通帳記号 |  |
| 通帳名義 |  |
| 通帳番号 |  |
| 保険者記入欄　　　添付書類 ： 申請書・請求書・領収書・パンフレット等・証明書（必要な理由） |
| 要介護度 | 認定有効期間 | 保険料納入状況 | 支給（不支給）決定年月日 | 支給決定額（円） | 自己負担額（円） |
|  |  | 未納 ・ 滞納有　・　無 |  |  |  |