様式第２２号（第２６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 |  | | 個人番号 | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | | 保険者番号 | | |  | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者番号 | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | 性別 | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　　　　所 | 〒  　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具名  （種目名及び商品名） | | 製造事業者名及び  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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 和光市長　様  　　居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　備考

　　１　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ください。

　　２　「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

内に記載することが困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を以下の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行  信用金庫  信用組合  農協 | | | | 本店  支店  支所  出張所 | | | 種目 | | １　普通　２　当座　３　その他 | | | | | |
| 口座番号 | | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |