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 | 2 | 0 | 3 | 1 |
| 被保険者氏名 |  | | 被保険者番号 | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 大・昭　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　－  　　　　市　　　　　　　　　　　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 | | | | | 令和　年　月　日 | | | | | | | | |
|  | |  | | 円 | | | | | 令和　年　月　日 | | | | | | | | |
|  | |  | | 円 | | | | | 令和　年　月　日 | | | | | | | | |
| 福祉用具が必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栃木市長　様  上記の通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(コピー可)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)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| □公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）  　公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。  通帳等の写しの提出も不要になります。  □振込口座を指定する | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振替依頼欄 | 銀行  信用金庫  労働金庫  農業協同組合 | | | | 本店  支店  支所 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 1　普通  2　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |