**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 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 保険者番号 |  | **0** | **8** | **2** | **2** | **6** | **3** |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭　　　年　　月　　日 | 性　　　別 | 男　　　　・　　　　女 |
| 要介護度 | 要介護状態　１　・　２　・　３　・　４　・　５　　　　　　　要支援状態　１　・　２ |
| 住　　　所 | 〒　　　　－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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　計　金　額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　　那　珂　市　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。　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　**申請者**　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　） |

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。欄内に記載が困難な場合は、別

紙に記載し添付してください。

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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀　　　行信用金庫信用組合農　　　協 | 本　店支　店出張所 | 種　　　目 |
| 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 | 口座番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |