様式第26号(第18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 | 　 | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 要介護度等 |  |
| 認定有効期間 |  |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　 |
| 福祉用具名(種目名及び商品名) | 特定福祉用具販売事業者指定番号 | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
| 　（TAISコード　　　　　　） |  |  | 円 | 年　月　日 |
| 　（TAISコード　　　　　　） |  |  | 円 | 年　月　日 |
| 　（TAISコード　　　　　　） |  |  | 円 | 年　月　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 　内子町長　　　様　　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　住所　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |

注意　・この申請書の裏面に領収証、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、裏面に記載してください。

　給付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　　信用金庫農協　　 | 本店支店支所 | 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 | 　 |