介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ |  | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | 明・大・昭 　　年 月 　 日 | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 性　別 | | | | | | | | | | 男　・　女 | |
| 住　　　所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福 祉 用 具 名  （種目名及び商品名） | | 販売事業所名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 購 入 金 額 | 購 入 日 |
| 販売事業所番号 | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | TAISコード | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 円 | 令和　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | |  | | - | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | | TAISコード | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 円 | 令和　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | |  | | - | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | | TAISコード | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 円 | 令和　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | |  | | - | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |
| 福祉用具が  必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 山陽小野田市長　宛  上記のとお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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　申請者  　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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を添付して下さい。
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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

居宅介護（居宅）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替  依 頼 欄 | 銀行  信用金庫  信用組合  農協 | | | | | 本店  支店  出張所 | | | 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 | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  口座名義人 | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　付 | □本庁  □山陽総合事務所  □(　　　　)支所 | 受付日 | 受付者 | 処理日 | 処理者 | 支給可能限度額 |
| ／ |  | ／ |  | 円 |

|  |
| --- |
| 委　任　状  令和　　年　　月　　日  （受任者）  住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。  令和　　年　　月　　日支給申請した福祉用具購入費の受領に関すること。  （委任者）  住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 |