介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（償還払用）

|  |  |
| --- | --- |
| 個人番号 |  |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 | ０９３６４１ |
|  | 被保険者番号 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　　　月　　日生 | 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 |  |
| 　野木町長　様　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。　　　　　　年　　月　　日　申請者　　　　　　　　　　　　　　住所氏名印　　　　　　　　　電話番号住所氏名 |

　注意・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。

　　　・「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（介護予防）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 | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 |  |
|  |