様式第30号(第20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 | 　 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日生 | 性別 | □ 男・□ 女 |
| 住所 | 〒　　　－　　　　 |
|  |
| 福祉用具名(種目名及び商品名) | 製造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 |
| 　 | 　 | 円 | 　年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 宇和島市長　　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。 |
| (被保険者)申 請 者 | 申請日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 電話番号 |  |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 申請書提出者名 | 代行事業所名 | 連絡先電話番号 |
|  |  |  |

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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□支　所 | 種目 | 口座番号 |
| □普通預金□当座預金□その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 記号 |  |  |  |  |  | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |