|  |  |
| --- | --- |
| 様式第18号（第24条関係） |  |
|  | |

**介護保険居宅介護福祉用具購入費等支給申請書**

（居宅介護福祉用具購入費又は介護予防福祉用具購入費の支給の申請用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | 保険者番号 | | |  | | | | 0 | 3 | 2 | 1 | 5 | 1 | |
| 被保険者氏名 |  | | | |
| 被保険者番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 生年月日 | 明・大・昭　　 年 　　月 　　日 | | | | 性 別 | | | 男 ・ 女 | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 購入費合計 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 種目名 |  | | | 商品名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 製造事業者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売事業者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 購入金額 | 円 | | | 購入日 | | 令和 　　年 　　月 　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具が  必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 奥州市長　宛  　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護福祉用具購入費等の支給を申請します。  　　　　令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者　住所 | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 氏名 | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（注意）１ 領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付すること。

　　　　２ 福祉用具が２品目以上ある場合は、２品目以降の種目名、商品名等を裏面に記入のこと。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 |  | | | 銀行  金庫  組合 | | |  | | 本店  支店  出張所 | | | 預 金  名義人 | フリガナ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | | | 店舗コード | | | | | 預金の種目 | | 口座番号 | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | 普通・当座 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 受領委任欄 | この申請による支給金の受領を上記の  名義人　　　　　　　　に委任します。 | | | | | | | | | | | 委任者 |  | | | | | | | |

※ 処理欄(記入不要)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 備考 |  | 入力日 | ／ | 受付 |  | 入力 |  | 確認 |  |
| 確認日 | ／ |

（この面は、購入した福祉用具が複数ある場合に記入のこと。）

福祉用具の内訳２

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種目名 |  | | 商品名 |  | |
| 製造事業者名 |  | | | | |
| 販売事業者名 |  | | | | |
| 購入金額 | 円 | | 購入日 | 令和 　　年 　　月 　　日 | |
| 福祉用具が  必要な理由 |  |  | | |  |
|  |  | | |  |

福祉用具の内訳３

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種目名 |  | | 商品名 |  | |
| 製造事業者名 |  | | | | |
| 販売事業者名 |  | | | | |
| 購入金額 | 円 | | 購入日 | 令和 　　年 　　月 　　日 | |
| 福祉用具が  必要な理由 |  |  | | |  |
|  |  | | |  |

福祉用具の内訳４

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種目名 |  | | 商品名 |  | |
| 製造事業者名 |  | | | | |
| 販売事業者名 |  | | | | |
| 購入金額 | 円 | | 購入日 | 令和 　　年 　　月 　　日 | |
| 福祉用具が  必要な理由 |  |  | | |  |
|  |  | | |  |

福祉用具の内訳５

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種目名 |  | | 商品名 |  | |
| 製造事業者名 |  | | | | |
| 販売事業者名 |  | | | | |
| 購入金額 | 円 | | 購入日 | 令和 　　年 　　月 　　日 | |
| 福祉用具が  必要な理由 |  |  | | |  |
|  |  | | |  |