様式第18号（第22条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

**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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒電話番号： | 要支援　１・２　要介護　１・２・３・４・５認定期間：　　　　　～ |
| 福祉用具名種目名及び商品名 | 製造事業者名 | 購入金額 | 購　入　日 |
|  |  | 円 | 年　　月　　日 |
|  |  | 円 | 年　　月　　日 |
|  |  | 円 | 年　　月　　日 |
| 指定特定福祉用具販売事業所名（　事　業　所　番　号　） | （　　　　　　　　　　） |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 清水町長　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　　日住　所申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　氏　名　　　　　　　　　　　　　　（※）（※）　氏名（法人にあっては、当該法人の名称及び代表者名）を自署しない場合は、押印が必要です。 |

注意・この申請書に、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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀行農協信用金庫 | 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 |  |

|  |
| --- |
| 受　付　印 |