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 |