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	矢掛町 334615	
被保険者氏名			被保険者番号		
生年月日	大正・昭和	年	月	性別	男・女
住所	岡山県小田郡矢掛町		電話番号		
居宅介護支援事業者名称			要介護認定区分	要支援()・要介護()	
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名 販売事業者名		購入金額		購入日
(種目名)					
(商品名)	(指定事業者番号) (事業者名)		円		年 月 日
(福祉用具が必要な理由)					
(種目名)					
(商品名)	(指定事業者番号) (事業者名)		円		年 月 日
(福祉用具が必要な理由)					
(種目名)					
(商品名)	(指定事業者番号) (事業者名)		円		年 月 日
(福祉用具が必要な理由)					
矢掛町長様					
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。					
令和 年 月 日					
申請者		住所	岡山県小田郡矢掛町	電話番号	
		氏名			
【申請等委任欄】					
私は、福祉用具購入費支給申請に係る申請及び口座振込に関する手続きを、上記申請者に委任します。 (申請者と口座名義人が同一の場合は記入不要です。)					
令和 年 月 日					
委任者(被保険者)		住所	岡山県小田郡矢掛町	電話番号	
		氏名			

申請書の裏面に、購入した福祉用具の内訳が明確な領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。「福祉用具が必要な理由」は、個々に記載してください。欄内に記載困難な場合は、裏面に記載してください。申請者は、本人又は家族等を記入し、本人以外の場合は【申請等委任欄】に記載が必要です。

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 信用組合 信用金庫 農協	本店 支店 出張所 支所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他	
	注意：口座名義人は申請者と同一の名義人を記入してください。			
	フリガナ			
口座名義人				

申請者と口座名義人は同一

(裏面)

福祉用具が必要な理由を表面で記載できなかった場合この欄に記入してください。

★関係書類添付欄

- ・購入した福祉用具の領収書(内訳が明確なものに限る)
- ・購入した福祉用具がわかるパンフレット等の書類
- ・その他()

(この欄に添付できない場合には、A4版の白紙に任意で添付してください。)

★矢掛町記入欄

関係書類確認欄		備考	
☐ 領収書		介護保険料滞納	☐ 無 ☐ 有
☐ 購入した福祉用具のパンフレット		口座登録	☐ 有 ☐ 無
☐ その他()		支払方法	☐ 口座 ☐ 窓口
提出者確認欄		備考	
☐ 本人・家族			
☐ 支援事業者			
☐ その他			