介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具販売支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 | |  | | | 保険者番号 |  | | | | | 0 | 9 | 3 | 4 | 2 | 7 |
|  | | |
| 被保険者番号 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | | 年 　　 月 　　 日生 | | | 性　別 | 男　・　女 | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具名  （種目名及び商品名） | | | 製造事業者名及び  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 | | | | | | | | |
| 福祉用具が  必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 益子町長　　　　　　様  　上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護（介護予防）福祉用具販売の支給申請をします。  　　　　　　　年　　月　　日  　　申請者　　住　所  　（被保険者）氏　名　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |

　注意　・この申請書の裏面に、領収書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。

　　　　・申請者欄には、被保険者の住所・氏名を記入してください。

　居宅介護（介護予防）福祉用具販売支給額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  信用組合  農協 | | | | | 本店  支店  支所 | | | 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 | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  口座名義人 | | | |  | | | | | |
|  | | | | | |

※ゆうちょ銀行の場合は、店舗コード欄に「店番（数字3ケタ）」を記入してください。

|  |
| --- |
| 委　　任　　状  　益子町長　　様  　被保険者  　住　　所  　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　私は、福祉用具購入費・住宅改修費の受領を下記の者に委任します。  　受 任 者  　住　　所  　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　（続柄） |

口座名義人が被保険者と異なる場合は、上記の委任状に必要事項を記入してください。