様式第33号

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 | 　 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 9 |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 要介護状態区分等 | 要介護(　　)・要支援(　　) |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 福祉用具名(種目名及び商品名) | 製造事業者名等 | 販売事業者名等 | 購入金額 | 購入日 |
| 　 | 　 | 　 | 円 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 円 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 円 | 　 |
| 合計 | 円 | 　 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　豊後大野市長　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　豊後大野市　　　　　　　　　　　　　　　　番地　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号(　　　)　　　―　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　注意・この申請書を提出する際は、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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 　 | 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 | 　 |
| 　 |