様式第15号（第20条関係）

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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 |  | 要介護度等 |  |
| 認定有効期間 | ～ |
| 住所 |  | 電話番号 |
| 福祉用具名（種目名及び商品名） | 特定福祉用具販売事業者指定番号 | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
| （TAISコード　　　　　　　　　） |  |  | 円 | 年　月　日 |
| （TAISコード　　　　　　　　　） |  |  | 円 | 年　月　日 |
| （TAISコード　　　　　　　　　） |  |  | 円 | 年　月　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　庄内町長　　　富樫　透　　宛 |
| 　前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 |
| 　　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | 　　　〒住所 | 電話番号被保険者との関係 |  |
| 申請者 |  | 個人番号※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。 |
|  | 氏名 |
| 代理申請を行う事業所情報 | 事業所名称 |  |
| 事業所種別 |  |

注意　・この申請書の裏面に領収証、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、個々の福祉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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受取口座 | □公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） |
| 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 |
| □振込口座を指定する |
| 口座振込依頼欄 | 銀行 信用金庫 農協 (　　　　) | 本　店 支　店 (　　　) | 種目 | 口座番号 |
| 金融機関コード | 店舗番号 | １ 普通２ 当座預金３ その他(　　　　　　　 ) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |