様式第18号(第16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 | 　 | 0 | 6 | 4 | 6 | 1 | 8 |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　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 | 　 |
| 　遊佐町長　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　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　電話番号 |

注意：この申請書に、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。

　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 | 　 |

以下は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受 付 印 | 個人番号カード提示 | 有・無 |  |
| 個人番号確認書類提示 | 有・無 |
| 個人番号システム確認済 | □ |
| 身元確認書類 | 提出 | 代理権の確認 |
| □ 運転免許証□ 健康保険被保険者証□ 介護保険被保険者証□ 介護保険負担割合証□ その他（　　　　　　　） | □ 本人□ 代理人□ 代行□ 郵送 | □ 同一世帯の親族□ 介護保険被保険者証□ 書面（　　　　　　　） |