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 | 5 | 2 | 0 | 7 | 8 |
| 被保険者氏名 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 |  | 性　　別 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 指定事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 福祉用具の種類 |  |  |
| 商　品　名 |  |  |
| 製造事業者 |  |  |
| 販売事業者 |  |  |
| 購　入　日 |  |  |
| 購 入 金 額 |  |  |
| 　串間市長　　島田　俊光　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　　　住　所　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依　　頼 | 銀行　　　信用金庫　信用組合　農協　　　漁協　　　 | 本　　　　　店本　　　　　所支店　　支所　　出張所　 | 種目 | 口座番号 |
| 1. 普通預金
2. 当座預金

 3　　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

上記福祉用具の購入を確認しました。　　　　年　　月　　日　　介護支援専門員　　　　　　　　　　　印

串間市確認欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 理　由　書
* 委　任　状
* パンフレット
* 領　収　書
 | 　介　護　度　　 　　： | 給付区分　：　　償還払　・　委任払　(　承認番号　福用　　　－　　　) |
| 所 得 段 階　　　　： |
| 保 険 料 滞 納　　　：　無　・　有 | 　給付済基準額　：　 給　付　額　 ： |
| 給 付 制 限　　　　：　無　・　有 |
| 令和　　　年　　　月　　　日　確認　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |