様式第1号(第3条関係)

介護保険居宅介護等福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | 保険者番号 |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | |
| 被保険者名 | |  | | | |
| 被保険者番号 |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |
| 生年月日 | | 年　　月　　日生 | | | | 性別 | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒  TEL　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具名  (種目及び商品名) | | | | 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 | | 介護支援専門員　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| いなべ市長　宛て  　上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護等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　　　　　― | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考　１　見積書、福祉用具の仕様書及びカタログ等を添付してください。

　　　　２　購入日の欄は保険者記入欄ですので、記入しないでください。

　　　　３　福祉用具が必要な理由については、個々の用具ごとに介護支援専

門専門員が記載してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面

に記載してください。

様式第2号(第3条関係)

年　　月　　日

　いなべ市長　宛て

住　所

（被保険者）

氏　名　　　　　　　　　　㊞

介護保険居宅介護等福祉用具購入費請求書

　介護保険居宅介護等福祉用具購入費を、下記のとおり請求します。

　　請 求 金 額　　　　金　　　　　　　　　　　円

◎　振込先口座（被保険者名義の口座を記入してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名  （ゆうちょ銀行以外） | 銀行・農協  信金　信組 | | | | | | | | | | 支店・支所 | | | | | | |
| 種別 | 普通　・　当座 | | | | | 口座番号 | | | |  | | | | | | | |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | | | | | | | 通帳番号（右づめ） | | | | | | | | | |
| １ |  |  |  | ０ | | － |  |  | | |  |  |  |  |  | 1 |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

**介護保険居宅介護等福祉用具購入費口座登録票**

住　　　　所

　　　被保険者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　介護保険居宅介護等福祉用具購入費を下記の口座へ支払われるよう申請します。

記

金融機関名　　　　　　　　 　銀行・農協

（ゆうちょ銀行以外） 　　　　　　　　　信金・信組　　　　　　　　支店・支所

預金項目　　普通・当座（該当部分に○をしてください）

口座番号

ゆうちょ銀行 　通帳記号

　　　　　　 　通帳番号

フリガナ

口座名義人