様式第30号（第20条関係）

|  |
| --- |
| 介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書（　　　　年　　月分） |
|  | 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 | 年　　 月 　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 福祉用具名（種目名及び商品名） | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入金額及び自己負担額 | 購入年月日 |
|  |  | 円( 円) | 年　　月　　日 |
|  |  | 円( 円) | 年　　月　　日 |
|  |  | 円( 円) | 年　　月　　日 |
|  |  | 円( 円) | 年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　階 上 町 長 宛て　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　住所　被保険者　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　※注意　・この申請書の裏面に、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（支援）福祉用具購入費を以下の口座に振り込んでください。 |
|  | 口座振替依頼欄 | 銀行　　　信用金庫　農協・漁協 | 本店　支店　出張所 | 種　　目 | 口座番号 |  |
| １２３ | 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 |  |
|  |