**介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  | 3 | 9 | 4 | 1 | 0 | 6 |
| 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 | 〒781－21　　　日高村 |
|  | 電話番号　　　　　－　　　　　－ |
| 福祉用具（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 | 購 入 日 |
|  |  | 円 | 平成　　年　　月　　日 |
|  |  | 円 | 平成　　年　　月　　日 |
|  |  | 円 | 平成　　年　　月　　日 |
| 合　計　金　額 | 円 |  |
| 合計金額のうち自己負担額　（※） | 円 |
| **合計金額のうち公費（日高村）負担額　（※）** | 円 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　　日高村長　　様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 |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名 | 印 | 　　電話番号　　　　　　　－　　　　　－ |
|  | （※）箇所には、記入しないでください。 |  |
| 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下さい。受領委任払いの際は、納品書等、福祉用具の金額が分かるものを併せて添付して下さい。「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下さい。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）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行　　信用金庫信用組合農協　　 | 本店　支店　出張所支所　 | 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 |  |