様式第20号(第21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（償還払用） |
| 　 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 保険者番号 |  | 4 | 6 | 2 | 1 | 6 | 8 | 　 |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日　 |
| 住所 | 〒　　　－電話番号　　　　　　　　　　　　 |
| 要介護度 | 要支援１・要支援２・要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５ |
| 福祉用具名 | 製造事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
| (種目名及び商品名) | 販売事業者名 |
|  |  | 円 | 年　　月　　日 |
|  |  |
|  |  | 円 | 年　　月　　日 |
|  |  |
|  |  | 円 | 年　　月　　日 |
|  |  |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　日置市長　　　　様　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(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　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　氏名　 |
| 　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(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。 |
| 　 | 口座振込依　頼　欄 |  | 銀　行信用金庫農　協漁　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 |  |
|  |
| 【日置市確認欄】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護区分 | 要介護　　要支援　　 | 認定期間 | 　　年 　月 　日～　　年 　月 　日 | 負担割合 | 割 | 給付制限 | □無□有 |
| 給付歴 | 残額 | 支給対象額 | 支給決定額 | 自己負担額 |
| □無　□有 | 円 | 円 | 円 | 円 |

　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 　窓口に来た人 | □申請者本人　□その他（氏名　　　　　　　　続柄　　　　　）連絡先 |