別記様式第25号（第17条第1項関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな被保険者名 |  | 保険者番号 |  | ０ | １ | ４ | ６ | ４ | ７ |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日 | 性 別 | 男　 ・ 　女 |
| 住所 | 〒電話番号 |
| 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 | 購入日 |
|  |  | 円 | 年　月　日 |
|  |  | 円 | 年　月　日 |
|  |  | 円 | 年　月　日 |
|  |  | 円 | 年　月　日 |
|  |  | 円 | 年　月　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 和寒町長　　　　　　　　　　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。また、上記請求に基づく給付金の受領分を下記の者に委任します。年　　月　　日住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印　（被保険者との関係　　　　　　） |
| 受取人の事業所名及び代表者名及び | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 印 | 右のとおり受領することを承諾します。印 |
| 受取人の住所 | 〒電話番号 |
| 注意・この申請書の裏面に、領収証（受領委任の場合は請求書）及び福祉用具等のパンフレット等を添付して下さい。・「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、裏面に記載して下さい。・受領委任を希望しないとき（申請者が受領）は、申請文の委任文を削除して、訂正印を押して下さい。居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給は、下記のとおり申し出ます。 |
| 支　給　方　法 | １　現金支給 | 和　寒　町　役　場　出　納　窓　口 |
| ２口座振込依頼 | １申請者２事業者 | 銀　　行信用金庫農　　協 | 本店支店支所 | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ口座名義人 |  |
|  |