様式第22（第17条関係）

**介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | 2 | 3 | 2 | 0 | 8 | 2 |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 住　　　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　電話番号 |
| 福　　祉　　用　　具　　名（種目及び商品名） | 製造事業者名及び販売事業者名（指定事業者番号） | 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 |  |
| 　（宛先）　津　島　市　長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。　　　　　　年　　月　　日　　　　　住所申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 注　１　この申請書に領収証、福祉用具サービス計画書の写し及び福祉用具のパンフレット等の写しを添付してください。　　２　「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（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。 |
|  | 銀行信用金庫信用組合農業協同組合 | 本店支店出張所営業部 | 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 |  |

　備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。