様式第４０号（第４４条、第６２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 | 　 | 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　　日生 | 性別 | 男・女 | 要介護度 |  |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　 |
| 福祉用具名(種目名及び商品名) | 製造事業者名販売事業者名販売事業者番号 | 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 | 　 |
| 上三川町長　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。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　住所　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（被保険者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 居宅介護（介護予防）支援事業所記入欄 | 事業所名 |  | 担当者氏名 |  |

　注意　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。

　　　　「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、別紙に記載して下さい。

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下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 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 | 　 |
| 　 |

保険者記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認日 | 　　年　　月　　日 | 支給決定額 | 　　　　　　　　　　円 |
| 歩行： | 洗身： | 移動： | 座位保持： |
| 立位： | 排泄： | 移乗： | 麻痺： |