様式第31号

**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 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 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 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 比布町長　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　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　℡ |

※　・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（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀行　　　　信用金庫農協　　 | 本店支店 | 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 |  |