**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 |  | ２ | ８ | ２ | ２ | ０ | ２ |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　　年　　　月　　　日 | 要介護度 | 要支援 １・２ 要介護 １・２・３・４・５ |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 販売事業者名 |  | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 福祉用具商品名 | 種目コード | 製造事業者名 | 購入年月日 | 購入金額 |
| １ |  |  |  | 年 　月 　日 | 円 |
| ２ |  |  |  | 年 　月 　日 | 円 |
| ３ |  |  |  | 年 　月 　日 | 円 |
| 種目コード一覧 | １　腰掛便座　　２　自動排泄処理装置の交換可能部品　　３　排泄予測支援機器４　入浴補助用具　　５　簡易浴槽　　６　移動用リフトのつり具部分７　スロープ　　８　歩行器　　９　歩行補助つえ | 購入金額合計 | 円 |
| 福祉用具が必要な理由（品目ごとに記入） |  |
| 上記理由記入者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　資格等　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 加西市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日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。 |
| 申請者（被保険者） | 住所氏名（自署） |

注意　この申請書には、福祉用具購入に係る「領収証（原本）」及び「福祉用具のパンフレット」等を添付してください。

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。

※　口座名義人が被保険者と異なる場合（ただし、同一世帯の親族を除く。）は、「委任状」等の提出が必要です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行信用金庫信用組合農業協同組合 | 本店支店出張所 | 種目 | 口座番号（右づめで記入） |
| 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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　　　） |

|  |
| --- |
|  |

加西市記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | 要支援 １・２　要介護 １・２・３・４・５ | 認定有効期間 | 　年 　月　 日 ～ 　　 年　 月 　日 |
| 負担割合 | 割 | 支給限度（残）額 | 円 | 未納保険料 | 有　・　無 |
| 支給対象額 | 円 | 支給決定額 | 円 | 備考 |  |