

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

申請者 住所
氏名
電話番号

次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。

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------------|-------|-------------|-------|--|--|--|--|--|
| (フリガナ) 被保険者氏名 | | | 保 険 者 番 号 | 掛川市 | | | | | |
| | | | 被 保 険 者 番 号 | | | | | | |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭 | 年 月 日 | 性 別 | 男 ・ 女 | | | | | |
| 住 所 | | | 電 話 番 号 | | | | | | |
| 福 祉 用 具 品 (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 | | | | | | | | | |

(注)

- 1 申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
- 2 福祉用具が必要な理由の欄については、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。

| | | | | | | | | | |
|-------------|---------------------------------|-------|---------------------------|---------|--|--|--|--|--|
| 口座振込 依頼欄 | 銀 行 本 店 信用金庫 支 店 協同組合 出張所 | | 種 目 | 口 座 番 号 | | | | | |
| | 金融機関コード | 店舗コード | 1 普通預金 2 当座預金 3 その他 | | | | | | |
| | 口 座 名 義 人 (カタカナで記入) | | | | | | | | |

市記入欄

| | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---------|-------|--|--|--|--|--|
| 購入時の要介護度 | 支1・支2 1・2・3・4・5 | 履 | 購入年月日 | 年 月 日 | | | | | |
| 認 定 期 間 | ～ | | 購 入 額 | 円 | | | | | |
| 給 付 制 限 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | 残 高 | 円 | | | | | |
| 給 付 割 合 | 割 | 歴 | 購 入 種 目 | 受 付 者 | | | | | |
| 支 給 対 象 金 額 | 円 | | | | | | | | |
| 支 給 金 額 | 円 | | | | | | | | |