様式第８号（第13条、第23条関係）

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

住　　所

申請者 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 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 |
|  | 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ン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２１・２・３・４・５ | 履　　　歴 | 購入年月日 | 年　　月　　日　 |
| 認定期間 | ～ | 購　入　額 |  　 円　 |
| 給付制限 | □ 有　　□ 無 | 残　　　高 |  　 円　 |
| 給付割合 | 　　　　　　　　割　 | 購入種目 |  | 受付者 |  |
| 支給対象金額 |  円　 |
| 支給金額 | 　　　　　　　　円　 |