第９号様式(第15条関係)

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| フリガナ |  | 保険者番号 | 　 | 4 | 6 | 2 | 0 | 6 | 9 |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日　 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　 |
| 福祉用具名(種目及び商品名) | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入金額(税込み) | 購入日 |
| 　 | 　 | 円　 | 年　月　日 |
| 　 | 　 | 円　 | 年　月　日 |
| 　 | 　 | 円　 | 年　月　日 |
| 合計金額 | 　 | 円　 | 　 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　（宛先）阿久根市長　上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。　　　　　　年　　月　　日申請者　住　　所氏　　名電話番号 |

　居宅介護(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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀行信用金庫信用組合農協 | 本店支店支所出張所 | 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 | 　 |
| 　 |

注意１　この申請書には、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。

　　２　「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。

　　３　口座名義人は、被保険者に限ります。