

第13号様式

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

| | | | | | | | | | | |
|---|---------------|--|--------|-------|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | | 保険者番号 | | 2 | 1 | 3 | 6 | 1 | 1 |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | 電話番号 | | | | | | | |
| 福祉用具名 (種目名及び商品名) | 製造事業者及び販売事業者名 | | 購入費用 | 購入年月日 | | | | | | |
| | | | 円 | 年 月 日 | | | | | | |
| | | | 円 | 年 月 日 | | | | | | |
| | | | 円 | 年 月 日 | | | | | | |
| 福祉用具が必要な理由 | | | | | | | | | | |
| 垂井町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）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 電話番号 | | | | | | | | | | |

注意・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下さい。
 ・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

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下さい。

| | | | | | | | | | | |
|-------------|------------------|-----------------|--------|------|--|--|--|--|--|--|
| 口座振込 依頼欄 | 銀行 信用金庫 農協 | 本店 支店 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 | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | | | |