様式第23号(第23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 |
| 　 | フリガナ被保険者氏名 | 　　 | 保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　 |
| 福祉用具名(種目名及び商品名) | 製造事業者名び販売事者名 | 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 | 　 |
| 　　魚沼市長　　　　様　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　　日住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 注意　・この申請書の裏面に、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。　　　・「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。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(予防)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。 |
| 　 | 口座振込依頼欄 | 　　　　銀行　　　　農業協同組合　　　　信用組合 | 　　　　本店　　　　支店　　　　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 | 　 |
| 　 |
| 　 |

様式第23号(第23条関係)

**記　　入　　例**

|  |
| --- |
| 介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書 |
| 　 | フリガナ被保険者氏名 | 　**ウオヌマ　タロウ** | 保険者番号 | 　 | **１** | **５** | **２** | **２** | **５** | **６** | 　 |
| 　**魚沼　太郎** | 被保険者番号 | **０** | **０** | **０** | **１** | **２** | **３** | **４** | **５** | **６** | **７** |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **個人番号は不要です** |  |  |
| 生年月日 | **昭和〇**年　**〇**月　**〇**日生 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住所 | **〒946-8601****魚沼市小出島910番地**　　　　　　　電話番号　　**792-9755**　　　　　　　 |
| 福祉用具名(種目名及び商品名) | 製造事業者名び販売事者名 | 購入金額 | 購入日 |
| **○○浴槽台** | **○○株式会社****△△株式会社** | **２０，０００円** | **令和〇年〇月〇日** |
| 　 | 　 | 円 | 年　　月　　日 |
| 　 | 　 | 円 | 年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　**○○〇により、浴槽への出入りが困難なため。** |
| 　　魚沼市長　　　　様　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。　　**令和　〇**年　**〇**月　**〇**日　住所　　**魚沼市小出島910番地**　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号**792-9755**　　　　　　氏名　　**魚沼　太郎**　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 注意　・この申請書の裏面に、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。　　　・「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。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(予防)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。 |
| 　 | 口座振込依頼欄 | 　　　　銀行　**魚沼**　農業協同組合　　　　信用組合 | 　　　　本店　**魚沼**　支店　　　　出張所 | 種目 | 口座番号 | 　 |
| 1　普通預金2　当座預金3　その他 | **１** | **２** | **３** | **４** | **５** | **６** | **７** |
| 金融機関コード | 店舗コード |
| **７** | **６** | **５** | **４** | **３** | **２** | **１** |
| フリガナ口座名義人 | **ウオヌマ　タロウ** |
| **魚沼　太郎** |
| 　口座名義人については、原則として被保険者本人の口座を記入していただきますが、入金する口座がない場合は、欄外に、**「上記の口座に入金することを承諾します。被保険者氏名 」**とし、家族等の口座を記入してください。 |