**介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | 保険者番号 |  | |
| 被保険者氏名 | |  | | |
| 被保険者番号 |  | |
| 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 |  | | | | | | |
| 能勢町長  上記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。  令和　　年　　月　　日 | | | | | | | |

注意・この申請書に関係書類を添付して下さい。

・「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。

（申請者が被保険者でない場合は、被保険者本人の委任状が必要となります。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替  依頼欄 | 銀行  信用金庫  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 | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

委　　任　　状

（表面で被保険者本人と振替口座名義人が異なるときには、記入押印してください）

表面の支給申請書に係る保険給付費の受領は、

代理人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。

（口座振込依頼欄の口座名義人）

受領者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（被保険者本人）