様式第10号（第14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 |  | 保険者番号 |  | ２ | ０ | ２ | ２ | ０ | ０ |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | ０ | ０ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日　 | 要介護度等 |  |
| 認定有効期間 | 　～　 |
| 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 |  |
| 　（宛先）　安曇野市長　　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〒住所　　　申請者 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　　　　氏名　印 |

注意 ・この申請書の裏面に領収証、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、個々の福祉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、裏面又は別紙に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **・提出書類** | ○ 領収証　○ 福祉用具のパンフレット○（排泄予測支援機器に限り）医学的所見が確認できる書類及び確認調書 |

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 受取口座 | □公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。□振込口座を指定する |
| 口座振込依頼欄 | 　　銀　　行信用金庫農　　協（　　　） | 本　　店支　　店（　　　） | 種　目 | 口座番号 |
| 金融機関コード | 店舗コード | １　普通２　当座預金３　その他（　　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 記号 |  |  |  |  |  |  | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 安曇野市記入欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【被保険者と口座名義人が異なる場合に記入】 |
| 領収証確認欄 | パンフレット等確認欄 |  | （宛先）　安曇野市長 |
|  |  |  | 年　　月　　日 |
|  | 　上記の給付費の受給を、次の口座名義人に委任します。 |
| 備考 |  | 口座名義人 | 住所　 |
|  |  | 氏名　 |
|  | 委任者（被保険者） | 氏名　 |