第２号様式

韮崎市介護保険居宅介護（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 |  |
| 生年月日 | 年　　 月　　 日 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | 〒　　　　－ |
| 要支援・要介護認定状況 | 要支援　１　２　・　要介護　１　　２　　３　　４　　５（有効期限　　　年　　　月　　　日　～　　年　　　月　　　日） | 負担割合 |
| 　　　　　　　割 |
| 福祉用具名（種目・商品名） | 製造事業者名 | 販売事業者名 | 購入金額（税込） | 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）　韮崎市長上記のとおり、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償還払いにて申請します。　　　　　年　　　月　　　日　申請者　　住　　所（委任者）　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　） |
| 福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | 支店名 |  |
| 預金種目 | 　当　　座　　・　　普　　通　　・　　その他 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 | 　 |

 |
| 添付書類 | ①　購入した福祉用具の金額が分かる書類及びカタログ等の写し②　領収書（購入費全額）③　居宅サービス計画書の写し④　委任状（被保険者と申請者が異なる場合） |