

## 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	1 0 3 8 4 6
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
住 所	〒 電話番号		
認定有効期間	年 月 日～	年 月 日	要介護 状態区分等
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			
<p>甘 楽 町 長 様</p> <p>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。</p> <p>なお、上記の保険給付費の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p>申請者 <span style="float: right;">電話番号</span></p> <p style="text-align: center;">氏名 <span style="float: right;">印</span></p>			

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。

口座振替 依頼欄		銀行 金庫 組合 農協	本店 支店 支所 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				

注意 ※この申請書に、下記の書類を添付して下さい。

- 1 請求書(申請者から甘楽町長あてのもの)
- 2 領収書(原本)
- 3 購入した福祉用具がわかるパンフレット等の写し(商品名、商品コード、定価、製造事業者等が明記されているもの)
- 4 「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。
- 5 給付金の受け取りが本人と異なる場合は委任状が必要となります。
- 7 指定特定(介護予防)福祉用具販売証明書