様式第30号（第20条関係）

|  |
| --- |
| 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 | 　明・大・昭　　　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） | 製造業者名及び販売事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　二戸地区広域行政事務組合管理者　様　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。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　申請者　　　　　　　氏名　　　　　　　　印 |
| 　　注意・この申請書の裏面に、領収書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。　　　　　欄内には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下さい。 |
|  | 口座振替依頼欄 | 銀行・信用金庫・農協 | 本店･支店･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 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 |  |
|  |
|  |  |  |