様式第52号(第23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 |  | | 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | |
| 被保険者番号 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　 月　　 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ふじみ野市長　宛て  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  　申請者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　　(　　　)  　　　　　　氏名  　　　　被保険者との関係 (　 　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | |

　居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行  信用金庫  信用組合  農業協同組合 | | | | 本店  支店  出張所  本・支所 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | 1 普通  2 当座  3その他 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ  口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

(注)1　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。

　　2　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。