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。