第20号様式(第16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 | 　 | 保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 | 要介護度等 | 支援1・2介護1・2・3・4・5 |
| 認定有効期間 | 　　　　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） | 特定福祉用具販売事業者指定番号 | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
| 　（TAISコード　　　　　） | 　 |  | 円 | 　　年　　月　　日 |
| 　（TAISコード　　　　　） | 　 |  | 円 | 　　年　　月　　日 |
| 　（TAISコード　　　　　） | 　 |  | 円 | 　　年　　月　　日 |
| 　福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 　　(宛先)寒川町長　　上記のとおり、関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請します。　　　　　年　　月　　日 |
| 　　　　　　　住所　　申請者　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 電話番号 |
| 代理申請を行う事業所情報 | 事業所名称 |  |
| 事業所種別 |  |

注意　・この申請書の他に領収書、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、個々の福祉用具ごとに記載してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受取口座 | * 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）
* 振込口座を指定する
 |
| 口 座 振 込依　頼　欄 | 　銀　　行　信用金庫農　　協 | 本 店支 店 | 種 目 | 口　座　番　号 |
| 金融機関コード | 店舗コード | １ 普通２ 当座預金３ その他 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 記号 |  |  |  |  |  |  | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |