

様式第18号(第18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(兼請求書)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------|-----|-------|--|--|----------|----------|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 | | | | | 性別 | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | 電話 | | | | | | | | | | |
| 福祉用具 | | | | | | 製造事業者名及び | | | | | | | | | | | | | | | |
| (種目名及び商品名) | | | | | | 販売事業者名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 購入金額 | 円 | 購入日 | 年 月 日 | | | 申請回数 | 新規・2回目以降 | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具が必要なる理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

西伊豆町長様
 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
 申請者
 (請求者) 氏名 電話

Ⓜ

注意・この申請書の他に、領収証・福祉用具のパフレット及び居宅サービス計画書等を添付してください。

支給決定した、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ください。
 支給決定額 円

| | | | | | | |
|-------------|------------------------|--|-----------------|--|----------------------------|--|
| 口座振込 依頼欄 | 銀行 信用金庫 農協 漁協 | | 本店 支店 出張所 | | 種 目 | |
| | 金融機関コード | | 店舗コード | | 1 総合口座 2 普通預金 3 当座預金 | |
| | フリガナ 口座名義人 | | | | 口 座 番 号 | |
| | | | | | | |