第３１号様式（第２１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

（宛先）江別市長

次のとおり、関係書類を添えて介護保険給付費の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 申請年月日 | | 年　　月　　日 | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| フリガナ | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | 年　月　日 | | | 性別 | 男女 |
| 被保険者氏名 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者住所 | | | | | | | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者氏名 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 本人との関係 | | |  | | |
| 申請者住所 | | | | | | | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 費目 | ・□居宅介護福祉用具購入費　　・□介護予防福祉用具購入費 |
| 福祉用具が  必要な理由 | ・□居宅サービス計画添付有  ・□居宅サービス計画添付無  （必要な理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉用具名  (種目及び商品名) | 販売事業者名及び  事業所番号 | | | | | | | | | | 購入金額 | 購　　　入　　　日 |
|  |  | | | | | | | | | | 円 | 年　 月　 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | 円 | 年　 月　 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | 円 | 年　 月　 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注意：この申請書に、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。

枠内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

上記の給付費を下記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 | | | | 本店  支店  出張所 | | | 口座種目 | 口座番号 | | | | | | |
|
|
| １　普　通  ２　当　座  ３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 支店コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人氏名 | | | |  | | | | | | | | | | |