様式第１８号の３（第１７条関係）

小山町介護保険居宅介護（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 | 　　　 | 性別 |  | 要介護度等 |  |
| 認定有効期間 |  |
| 住所 | 電話番号　　　　　　　　 |
| 福祉用具名(種目名及び商品名、品目名) | 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 |
|  | 　 |  | 　 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 事前承認番号 |  |
| 　小山町長　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係 |

(注)　１　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。

　　　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。

上記の給付金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農　　協 | 本　店支　店出張所 | 種　　目 | 口　座　番　号 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 1　普通預金　2　当座預金　3　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※小山町記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険対象額 | 本人負担額 | 支給決定額 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |