|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 福祉用具名（種目及び商品名） | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入年月日 | 購　入　金　額 |
|  |  | 令和　　年　月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 購入先事業所番号 |  | **←**必ず記入してください。 |
|  |  | 令和　　年　月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 購入先事業所番号 |  | **←**必ず記入してください。 |
|  |  | 令和　　年　月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 購入先事業所番号 |  | **←**必ず記入してください。 |
| 福祉用具が必要な理由 |  | 合計額 |  |  |  |  |  |  |
| 北広島町長　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。　令和　　年　　月　　日　　　　　住所　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）　　－ |

**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 | 被保険者番号 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| ３４３６９９ | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明治大正　　　　　　　年　　　　月 　　　　日　昭和 | 性　別 | 男　・　女 |
| 要介護度 | 要支援１　要支援２　要介護１　要介護２　要介護３　要介護４　要介護５ |
| 住　　　所 | ７３１-　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　　　）　　　－北広島町 |

　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。

|  |
| --- |
| ●**委　任　状**＊振込先口座が本人以外の場合はご記入・押印ください。 |
| 委任者（本人） 住所　北広島町 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 　 私は福祉用具購入費の受領に関する権限を右記の者に委任します。 | 受任者（本人との関係　　　　　　　　　　　　　） 住所　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 　 　 　　　委任を受けた北広島町からの支払金について、下記の金融　機関の預金口座に振り替えてください。  |

　　　　欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関 | 口座番号 | 口座名義人 |
| 　　　　　　　　銀行信用金庫信用組合農業協同組合 | 本店支店 | 普当 | （フリガナ） |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給決定額（保険者記入欄） |  | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
|  |  |  |  |  | 円 |  |  |  |  |