様式第２５号（第３０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 |  | 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） | 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 |
|  |  |  | 円 | 年　　月　　日 |
|  |  |  | 円 | 年　　月　　日 |
|  |  |  | 円 | 年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　大田原市長　様　上記のとおり、関係書類を添えて介護保険（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　〒　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との関係 |
| 代理申請を行う事業所情報 | 事業所名称 |  |
| 事業所種別 |  |
| 注意　・この申請書の裏面に、領収証、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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。介護保険（居宅介護・介護予防）福祉用具購入費を次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）　公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。□　振込口座を指定する。 |
| 口座振替依頼欄 | 金融機関名 | 支店等名 | 種目 | 口座番号 |
|  |  | １　普通預金２　当座預金３　そ の 他　（　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 課長 | 係長 | 係 | 入力 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
|