様式32号(第31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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | 0 | 8 | 2 | 1 | 1 | 5 |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | 性　別 | 男　・　女 |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 福祉用具名（種目名及び商品名） | 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 |  |
| 常 総 市 長 殿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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。・「福祉用具が必要な理由」については、別紙「福祉用具購入理由書」に個々の用具ごとに記載して下さい。居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。 |
| 口 座 振 込依　頼　欄 | 銀行信用金庫信用組合農業協同組合 | 本店支店出張所 | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ被保険者氏名 |  |
|  |