様式第２１号（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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  | 1  | 1  | 3  | ２ | ６ | 6 |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | 性　別 | [ ]  男　・　[ ]  女 |
| 住所 |  |
| 福　祉　用　具　名（種目名及び商品名） | 製造事業者名、販売事業名及び事業者番号 | 購入金額 | 購入日※2 |
| 種目名 | 製造事業者名 | 円 | 　　 年 月 日 |
| 商品名 | 販売事業者名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 種目名 | 製造事業者名 | 円 | 　　 年 月 日 |
| 商品名 | 販売事業者名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 種目名 | 製造事業者名 | 円 | 　　 年 月 日 |
| 商品名 | 販売事業者名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 福祉用具が必要な理由※3 |  |
| 毛呂山町長　あて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※4　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（被保険者）　　氏名　 |
| 備考1　この申請書に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。2　購入日が領収証の日付と異なる場合は、契約書等の契約日が確認できる書類を添付してください。3　「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。なお、特定福祉用具販売計画を添付した場合は、省略可とします。4　被保険者が死亡した場合、相続人を申請者として申請してください。5　申請書提出後に公金受取口座を変更した場合、すぐに反映されない場合がありますので、ご了承ください。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）※５　　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。[ ] 　振込口座を指定する |
| 口座振替依 頼 欄 | 金融機関 |  | [ ] 銀　　行[ ] 信用金庫[ ] 農　　協 |  | [ ] 本　店[ ] 支　店[ ] 出張所 |
| 金融機関コード |  |  |  |  | － |  |  |  |
| 預金種別 | [ ] 普　通　[ ] 当　座[ ] その他（　　　　） | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |