様式第16号(第24条関係)

介護保険福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 電話番号　　　　(　　　)　　　　　　　　　 |
| 商品名(福祉用具の種目) | 購入先 | 購入額 | 購入年月日 |
| (　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | 　 | 円 | 年　　月　　日 |
| (　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | 　 | 円 | 年　　月　　日 |
| (　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | 　 | 円 | 年　　月　　日 |
| 購入額合計 | 円(領収証の額) |
| 福祉用具が必要な理由 | 居宅サービス計画書の添付があれば不要です。 |
| 　塩竈市長　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　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　(　　　) |

　添付する書類　　□　領収証　　　　　　　　□　購入する福祉用具のパンフレット等

　□公金受取口座を利用します。（事前にマイナポータルから登録が必要です。チェックをした場合、振込先口座の記入は不要です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先口座 | 金融機関の場合 |
| 銀行・金庫　漁協・農協　 | 本店　支店　 | 種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ゆうちょ銀行の場合 |
| ゆうちょ銀行 | 店　 | 種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ゆうちょ銀行の店名や口座番号が不明の場合 |
| 通帳番号 | 通帳番号(右詰めでご記入ください) |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | の | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| (フリガナ) | 　 | 　 |
| 口座名義人 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ※口座の名義は通帳どおりに正確に記入してください。間違いがあると支給が遅れる場合があります。 |

【口座名義人又は窓口受領者が本人以外の場合】

|  |
| --- |
| 　私は、上記(居宅介護・介護予防)福祉用具購入費の受領に関する権限を下記の受任者に委任します。 |
| 　委任者　氏名　　　　　　　　　　 | 受任者氏名　　　　　　　　　　住所 | 電話番号―　　　　― |