様式第32号(第23条関係)

|  |
| --- |
| 介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書 |
| 　 | フリガナ | 　 | 保険者番号 |  | 0 | 7 | 3 | 6 | 8 | 4 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 |  | 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 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　南会津町長　様　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 　申請者 | 住所　南会津町氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　電話番号 |
| 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。　居宅介護(支援)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。 |
| 　 | 口座振込依頼欄 | 金融機関名 | 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 |  |
| 口座名義人 | 　 |
| 注意：口座の情報等が確認できる通帳の写しを添付してください。 |