様式第３７号（第２０条第１項関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ被保険者氏名 |  | 保険者番号 | ０ ４ ５ ８ 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 | 〒℡ － |
| 福 祉 用 具 名（種目名及び商品名） | 指定 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 |
| 女川町長 様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 ℡ －氏名 （認定を受けている本人の氏名） |

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、個々の用具ごとに記載して下さい。欄内に記載が困 難な場合は、別紙に記載してください。

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 替 依 頼 欄 | 銀行信用金庫 信用組合 | 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 |
|  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ口座名義人 |  |
| 被保険者と口座名義人が異なる場合は下記の委任状に記入してください。【委任状】上記の介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領を＜代理人＞（口座名義人）（住所）（氏名） に委任しました。年 月 日＜委任者＞（認定を受けている本人）（住所）（氏名）  |