第10号様式(第11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兼請求書 |
| 　 | フリガナ被保険者氏名 | 　 | 保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 被保険者番号 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　年　月　日生 | 性別 | 男・女 | 要介護要支援 |  |  |
| 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 | 　 |
| 湧水町長　　　　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 | 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(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。 |
| 　 | 口座振替依頼欄 | 銀行　　信用金庫信用組合農業協同組合 | 本店　支店　出張所支所　 | 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 | 　 |
| 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　上記金額の受領を | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 | に委任します。 |

委任者(被保険者)氏名