

様式第30号(第20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

個人番号																	
被保険者番号											保険者番号	0	1	5	8	1	8
フリガナ											生年月日	年 月 日					
被保険者氏名											性別	男 ・ 女					
住所	〒 ー										電話番号() ー						
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 (個々の用具ごとに記載)																	
厚真町長 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 印 電話番号() ー ※代筆者 (続柄:)																	

添付書類 1 特定福祉用具の購入に係る領収書

2 特定福祉用具のパフレット・その他用具の概要を記載した書面

※次のいずれかを選んでください。

- 福祉用具購入費を私の下記口座に振り込んでください。[被保険者本人の口座の場合]
- 福祉用具購入費を私(被保険者)以外の下記口座に振り込むことを承諾します。[被保険者本人以外の口座の場合]

口座振込 依頼欄	銀行	本店 支店 出張所	種目	口座番号			
	信用金庫		1 普通貯金				
	信用組合		2 当座貯金				
	農協		3 その他				
	フリガナ						
	口座名義人						

※厚真町記載欄

支給内訳	購入費用 円	支給限度額 円	支給対象額(A)		給付率(B)		支給額	
					円×90%・80%・70%		(A) × (B)	
	支給状況				給付制限 無 ・ 有		円	
決 裁	町長	副町長	課長	主幹	主査	担当	合議	受付印
・								

