様式第11号（第17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 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 明治・大正・昭和・西暦年　　月　　日 |
| 被保険者氏名 |  |
| 福 祉 用 具 名（種目名及び商品名） | 製造事業者名 | 購入金額 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
| 販売事業者名 |  | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 購　入　日 |
|  年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 年　　月　　日　　岸和田市長　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。　　　　　　　住　所　申　請　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 （被保険者） 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　） |

　（注意事項）・この申請書に領収書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、欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。・被保険者が死亡している場合は、「申請者」「請求者」は相続人の氏名を記入してください。また「申立書」が必要になります。・指定特定福祉用具販売事業者で購入された場合のみ支給対象となります。・ゆうちょ銀行口座指定の場合は、他金融機関からの振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）を記入してください。

|  |
| --- |
| 請　求　書岸和田市長　様介護保険法第44条又は第56条の規定による給付費について、下記のとおり請求します。請求者（被保険者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　請求額　　　　　　　　　　　　　　円（申請時には記入しないで下さい。）上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。　　　　　　請求者（被保険者）氏名　　　　　　　　　印 |
| 金融機関名 |  |  |  |  |  | 本・支店名 |  |  |  |  | 種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

（市記入欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □領収書　□パンフレット | 支給限度額 | 支給額 |
| 給付制限　□無　□有（　　） | 円 | 円 |
| 認定区分 | 要支援　１　２　　要介護　１　２　３　４　５ |
| 備考 | 受付者 | 処理者 |
| 同一種目の年度内給付　□無　□有（　　　　　　　　　　） |  |  |
| □在宅 |

 |