

別記第20号様式(第14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

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日生	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(予定)日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
宇治田原町長 様 上記のとおり関係書類を添えて <input type="checkbox"/> 償還払 <input type="checkbox"/> 受領委任払 により、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 申請者 住所 電話番号 氏名 (印)									

注意 ・この申請書に下記の書類等を添付して下さい。

- 福祉用具の概要を記した書類(カタログ等) 福祉用具が必要な理由書
- ・償還払で申請する場合は上記に加え、領収書(原本)を添付
- ・受領委任払で申請する場合
 - 受領委任払に関する同意書 見積書(原本)も添付
 - 完了後に領収書(原本)を提出

※償還払で申請する場合は下記に記入して下さい。

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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金							
			2当座預金							
			3その他							
	フリガナ 口座名義人									