様式第１２号(第1３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 | 　 | 　442087 |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　 | 要介護状態等区分 | 要支援（　　　　）要介護（　　　　） |
| 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 | 　 |
| 　　竹田市長　　様　　上記のとおり関係書類を添えて介護保険(居宅介護・介護予防)福祉用具購入費の支給申請をします。　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　住所　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

　注意・この申請書の裏面に、領収証及び対象特定福祉用具・特定介護予防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。

　介護保険(居宅介護・介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行信用金庫信用組合農協 | 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 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ口座名義人 | 　 |
| 　 |

竹田市記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護度区分 | 支給限度残額 | 福祉用具購入費 | 給付制限 |
| 要支援要介護 | 　 | 　 | 　　無　　有(　　　　　　割) |
| 支給決定額 | 　 |
| 　 | 申請登録 | 審査 | 結果登録 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |