様式第12号(第12条関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌ　ﾘ　ｶﾞ 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 | 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　日 |
|  |  | 円 |  年 　 月 　日 |
|  |
|  |  | 円 |  年 　 月　 日 |
|  |
|  |  | 円 |  年 　月 　 日 |
|  |
| 福祉用具が必要な理由 | 記入者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 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。1. 「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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ口座名義人 |  |
|  |

介護保険（居宅介護・介護予防）福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 　 | 　 | 無 |
| 要　介　護 | 有（　　　　　割） |
| 支給決定額 |  |
|  | 申請登録 | 審査 | 結果登録 |
| 　 | 　 |  |  |