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 |
|  |  | |  |  |