様式第30号（第33条関係）

**介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書兼請求書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  | | | | | | | | | 保険者番号 | | | |  | | | | | | | **0** | | **8** | | | **2** | **3** | | **0** | | **5** |
| 被保険者氏名 | |  | | | | | | | | | 被保険者番号 | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |
| 個人番号 | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |
| 生年月日 | | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | | | | | | | | | 性別 | | | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具名  （種目及び商品名） | | | | 製造事業者名  及び  販売事業者名 | | | | | | | 購入金額 | | | 購入日 | | | | | | | | | | | 支給金額  請求金額 | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | 円 | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | 円 | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | 円 | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | |
| 福祉用具が  必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| かすみがうら市長　　　　　様  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請（請求）します。  　　年　　月　　日  住所  申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  氏名  住所  請求書（被保険者）  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意   * この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。 * 「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。   居宅介護（予防）福祉用具購入費を次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  信用組合  協同組合 | | | | | | | 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 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |