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 |  |
|  |