第16号様式(第8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 |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 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 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 　〒　　　―　電話番号　　　(　　　)　　　 |
| 現在の要介護状態区分等 | 要介護状態区分　1　2　3　4　5　経過的要介護　要支援状態区分　　1　　2 |
| 認定日 | 年　　月　　日 | 有効期間 | 年　　月　　日年　　月　　日 |
| 福祉用具名(種目名及び商品名) | 製造事業者及び販売事業者名 | 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 | 　 |
| 　(あて先)羽島市長　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。　　　　年　　月　　日　　　　　　住所　　申請者　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　(　　　) |
| 　注意　・「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。　　　　・添付書類（領収書、福祉用具のパンフレット）　居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。⑴　□　以下の口座を利用する。 |
| 　 | 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 | 　 |
| 承諾書(被保険者と口座名義人が違う場合) | 　 |
| 　(あて先)　羽島市長　　上記名義人の口座に振り込まれることを承諾します。被保険者氏名　　　　　　　　　　印　　　 |
| 　⑵　□　公金受取口座を利用する。（この場合は、上記の口座振込依頼欄の記入は不要です。）　　　※口座情報の反映には登録から数日を要します。また、被保険者と口座名義人が違う場合は、公金受取口座を利用できません。 |