**様式第23号 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭　　　　年　　　　月　　　　日 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住所 | 〒電話番号（　　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　） |
| 種目 | 　１　腰掛便座　　　２　自動排泄処理装置の交換可能部品　　　３　排泄予測支援機器　４　入浴補助具　　５　簡易浴槽　　　６　移動用リフトのつり具の部分　　７　スロープ　８　歩行器　　　　　９　歩行補助つえ |
| 特定福祉用具名 | 製造事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
| ① |  | 円 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| ② |  | 円 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| ③ |  | 円 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 販売事業者名 | 事業所番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 福祉用具が必要な理由 | ①の理由 |
| ②の理由 |
| ③の理由 |
| 　東三河広域連合長　様上記のことについて、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（　　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　） |
|  　※　次の書類を添付のうえ申請をしてください。　　　　１　領収証原本（写しとの照合確認後、返却します。）　　　　２　領収証の写し　　　　３　購入した福祉用具の確認ができるパンフレット、カタログ等　　　　４　特定福祉用具が必要である理由のわかる居宅サービス計画書等（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。 |

　居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を以下の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 |  銀行・信金　　 　 農協・漁協　　 　 信組 |  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 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務処理欄 | 負担割合 | 要介護度・期間 | 給付実績 | 支給決定額 |
| 　割 | 支1 支2 介1 介2 介3 介4 介5年　月　日～　　年　月　日 | 有（　　　　　　　円）・無 | 円 |