**介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書**

記入例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | ヒタチ　ハナコ |  |  |  |  |  | ０ | ８ | ２ | ０ | ２ | ４ |
|  | 日立　花子 | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 生年月日 | 明・・昭　○年**○**月**○**日 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 日立市　　助　川　　町　　　１－１－１　　　　　　　電話番号　**（○○）○○○○**　 |
| 福祉用具名 | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
| 種目 | 商品名 | 製造事業者名 | 販売事業者名 |
| 入浴補助用具 | シャワーチェアーＡ | △□製造所(株) | 〇〇（株） | 20,000円 | 令和 **○**年 **○**月 **○**日 |
|  |  |  |  | 円 | 令和　 年 　月 　日福祉用具の購入金額（自己負担分ではない） |
|  |  |  |  | 円 | 平成　 年 　月 　日 |
|  |  |  |  | 円 | 令和 　年　 月　 日 |
| 福祉用具が必要な理由 | 福祉用具が必要な理由について以下の観点から記入* 本人の身体状況や福祉用具未利用での状況

（購入品に応じて、立ち座りや歩行状況等も記入）* 福祉用具を使用することで、どのような効果が期待されるか
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　　年　　月　　日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。提出日（窓口で書類の確認後、記入）　日立市長　殿　　　　　　　申請者　　住所　（〒　３１７‐８６１７　）　 （被保険者）　　 日立市　　助　川　　町　１－１－１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　**（○○）○○○○**　　　　　　　　氏名　　日　立　　花　子　　口座は被保険者本人名義のもの（ゆうちょ銀行も可。その場合、店舗名には店名（3桁）を記入）口座振込または窓口受取を選択 |

**【受領方法】次のいずれかの受領方法を選び、□にチェックをしてください。**

☑**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り込んでください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替 | 金融機関名 | 店舗名 | 種目 | 口座番号 |
| 銀　　行**○　○**　　信用金庫信用組合 | 　　△　△　出張所 | 1普通預金2当座預金3その他 | **0** | **1** | **2** | **3** | **1** | **2** | **3** |
| フリガナ | **ヒ　　タ　チ　　　　ハ　ナ　　コ** |
| 口座名義人 | 日　　立　　　花　　子 |

**□　介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を現金で受け取ります。**

**（現金受け取り窓口：市役所会計課・各支所（　　　　　　　　　支所））**