第２１号様式（第２１条第１項）

介護保険福祉用具購入費支給申請書

　（宛先）東金市長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者の情報 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 明・大・昭年　　月　　日 |
| 被保険者氏名 | 　 |
|  |
| 住所 | 郵便番号 | 　 |
| 　 |  |
|  |
| 電話番号 | 　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出代行者の情報 | 提出代行者の氏名 | 　 | 被保険者との関係 | 　 |
| 事業所の名称 | 　 | 事業所の種別 | 　 |
| 事業所（代行者）の住所 | 郵便番号 | 　 |
| 　 |
| 事業所（代行者）の電話番号 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉用具の情報 | 福祉用具１品目の情報 | 福祉用具の種目 | 　 | 福祉用具名 | 　 |
| 製造事業者名 | 　 | 商品のＴＡＩＳコード | 　 |
| 販売事業者名 | 　 |
| 購入金額 | 　　　　　　　　　円 | 購入年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 福祉用具２品目の情報 | 福祉用具の種目 | 　 | 福祉用具名 | 　 |
| 製造事業者名 | 　 | 商品のＴＡＩＳコード | 　 |
| 販売事業者名 | 　 |
| 購入金額 | 　　　　　　　　　円 | 購入年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 福祉用具３品目の情報 | 福祉用具の種目 | 　 | 福祉用具名 | 　 |
| 製造事業者名 | 　 | 商品のＴＡＩＳコード | 　 |
| 販売事業者名 | 　 |
| 購入金額 | 　　　　　　　　　円 | 購入年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |

（裏面あり）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座の情報 | 金融機関名 | 　 | 金融機関種別 | 銀行　信用金庫　信用組合　農業協同組合 | 金融機関コード | 　 |
| 金融機関支店名 | 　 | 種別 | 本店　支店　出張所　支所 | 店舗コード | 　 |
| 口座種別 | 　1.普通　2.当座　3.その他 |
| 口座番号 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |

（市記入欄）

□カタログ　□領収書　□サービス計画（必要な時）　※負担割合（１・２・３）　※残額（　　　　　円）