

第 12 号様式

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

（提出先）  
湯河原町長

こ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  
電話番号 ( )  
申請者  
(本人) 氏 名 (印)

フリガナ		被保険者番号														
被保険者氏名		個人番号														
生年月日	年 月 日	要介護状態区分	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5													
住 所	〒 電話番号 ( )															
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名		購入金額		購入日											
			円		年 月 日											
			円		年 月 日											
			円		年 月 日											
購入金額合計 (含消費税)			円													
特定 (介護予防) 福祉用具販売事業所名											事業者番号					

※注意 ・介護サービス事業所として指定を受けている福祉用具販売事業者から購入したものが対象です。  
・この申請書に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協 漁協	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号											
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金												
			2 当座預金												
			3 その他												
	フリガナ														
	口座名義人														
振込先の口座名義人が申請者と異なる場合には、上記の口座名義人を代理人とし、上記指定口座への振込みをもって湯河原町からの支払金の受領と認めます。															