第１６号様式(第２０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(償還払)

年　　　月　　　日

(宛先)

　　　上尾市長

　下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申請をします。

申請者

住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　(　　　　)

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(被保険者との関係　　　　　　　　)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | 保険者番号 | | |  |  | |  |  | 1 | 1 | 2 | 1 | 9 | 3 |
| 被保険者氏名 | |  | | 被保険者番号 | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日・年齢 | | 年　　　　　月　　　　　日　　　　　(　　　　　歳) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度 |  | 必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 製造事業者・種目名・商品名 | | | | 購入金額／購入日 | 指定特定(介護予防)福祉用具販売事業者 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 円 | 指定番号 | | | |  | | | | | | | | |
| 年　　月　　日 | 名称 | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | 円 | 指定番号 | | | |  | | | | | | | | |
| 年　　月　　日 | 名称 | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | 円 | 指定番号 | | | |  | | | | | | | | |
| 年　　月　　日 | 名称 | | | |  | | | | | | | | |

　※　領収書、パンフレットを添付してください。

　※　オーダーメイドの場合には、「費用の内訳書(寸法入り)」、「完成品の写真」も添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 | | 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  　記号―番号(ゆうちょ銀行) |
| 金融機関コード | | 店舗コード | 1普通  2当座  3その他 |  |
|  | |  |
| 口座名義人  (カタカナで記入) |  | | | |
| 【委任状】　振込先口座の名義人が被保険者本人以外の場合は、ご記入ください。  　私(被保険者)　　　　　　　　　　　　　　　㊞は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。  　介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関すること。 | | | | | | |
| 代理人 | 住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　電話番号　　　　　(　　　　　　　) | | | | | |

上尾市記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 購入日介護度 | | 生保 | 給付制限 | | | | 同月購入申請未入力データ | | |
| 支・介(　　　　　)新規・区変 | | 無　有 | 無　有(　　　．　　．　　～　　　．　　．　　) | | | | 無　有　　　／　　　　　　　円 | | |
| ①今年度の費用額合計10割 | ②今回支給限度額　10万－① | | | ③今回対象額≦② | | ④支給額　③×0.9(0.8、0.7) | | | ⑤今回の本人負担額 |
| 円 | 円 | | | 円 | | 円 | | | 円 |
| 購入履歴 | | | | | 住改予定 | | | 受付者 | |
| 無　有(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | 無　有(　　　　　　　　　　　　　) | | |