

別記第1号様式（第5条関係）

在宅支援用具給付申請書

令和 年 月 日

東神楽町長 様

申請者 〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(対象者との続柄 \_\_\_\_\_)

(電話番号 \_\_\_\_\_)

下記により、在宅支援用具の給付を申請します。

|      |      |                                 |            |             |   |   |   |
|------|------|---------------------------------|------------|-------------|---|---|---|
| 対象者  | 氏名   |                                 | 男・女        | 大・昭・平       | 年 | 月 | 日 |
|      | 住所   | 東神楽町                            |            |             |   |   |   |
| 該当事由 |      | 要支援 ( ) ・ 要介護 ( )               |            |             |   |   |   |
| ①    | 用具名  |                                 | 購入金額       | 円           |   |   |   |
|      | 申請理由 |                                 |            |             |   |   |   |
|      | 申請額  | 円 (購入金額×8/10) ※上限5,000円、円未満切り捨て |            |             |   |   |   |
| ②    | 用具名  |                                 | 購入金額       | 円           |   |   |   |
|      | 申請理由 |                                 |            |             |   |   |   |
|      | 申請額  | 円 (購入金額×8/10) ※上限5,000円、円未満切り捨て |            |             |   |   |   |
| ③    | 用具名  |                                 | 購入金額       | 円           |   |   |   |
|      | 申請理由 |                                 |            |             |   |   |   |
|      | 申請額  | 円 (購入金額×8/10) ※上限5,000円、円未満切り捨て |            |             |   |   |   |
|      |      |                                 | ①～③の申請額の合計 |             |   |   | 円 |
| 給付方法 |      | 1 窓口払い                          | ・金融機関名:    | ・口座番号:      |   |   |   |
|      |      | 2 口座振込                          | ・支店名:      | ・口座名(ｶﾀｶﾞ): |   |   |   |

※領収書を必ず添付してください。

(複数購入の場合は、用具ごとの購入金額がわかるものを添付すること)

※購入したものがわかる資料を添付してください(カタログの写し等)