

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	※申請者と同じ場合、氏名、住所は記入不用です。			
	氏名		男・女	大・昭・平 年 月 日生
	住所	東神楽町		
該当事由		要支援 () ・ 要介護 ()		
身体障害者手帳		なし あり (種 級 障害名)		
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(カカナ):	

※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)