別記

第29号様式(第22条第1項)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書 |  |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒電話番号 |
| 福祉用具名(種目名及び商品名) | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
|  |  | 円 | 　　　年　月　日 |
|  |  | 円 | 　　　年　月　日 |
|  |  | 円 | 　　　年　月　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 多古町長　様上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。　　　　　年　　　月　　　日住所申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 注意　・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載して下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。居宅介護（予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。 |
| 口座振込依頼欄 | 銀行信用金庫信用組合 | 本店支店出張所 | 種目 | 口座番号 |
| 1普通預金2当座預金3その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
|  |