様式第２９号（第１８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 |
| 　 | 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 | 　　年　　月　　日生 |
| 　 | 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 | 　 |
| 　金ケ崎町長　　　　様　　上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（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。 |
| 　 | 口座振替依頼欄 | 　　　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 | 　 |
| 　 |