様式第29号(第11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 | 322040 | 　 |
| 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 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　 |
| 福祉用具名(種目及び商品名) | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
| 　 | 　 | 円 | 令和 　年 　月 　日 |
| 　 | 　 | 円 | 令和 　年 　月 　日 |
| 　 | 　 | 円 | 令和 　年 　月 　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 　益田市長　　　　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。　また、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は　　　　　・下記の私の口座に振り込んでください。　　　　　・下記の口座名義人が受領することを委任します。　　　令和　　　年　　月　　日 |
| 　　　　　　住所　　申請者　(被保険者)　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 | 電話番号 |
| 　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ください。　　　・「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ください。欄内に記入が困難な場合は、裏面に記載してください。 |
| 　 | 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 | 　 |
| 　 |