

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					
<p style="text-align: center;">益田市長 様</p> <p>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。</p> <p>また、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者 電話番号</p> <p style="text-align: center;">(被保険者)</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>					
<p>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。</p> <p>・「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。</p>					
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	
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金		
			2当座預金		
			3その他		
	フリガナ				
	口座名義人				