

別記第28号様式(第23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

		個人番号													
フリガナ		保険者番号													
被保険者氏名		被保険者番号													
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 (種目名及び商品名)	製造業者名及び 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															
(宛先) 見附市長															
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															
申請者 住 所															
氏 名															
電話番号															

注意・申請書に領収証及び福祉用具のカタログ等(価格表示のある)の写し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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

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ください。

振込先 金融機関名	銀行 信金 農協 信組		本店 支店	委任状	左記の口座名義人に受領を委任します。 ※本人以外の口座の場合のみ記入 年 月 日 委任者
口座種別	普通・当座	口座番号			
フリガナ					
口座名義人					

市記入欄

起 案	年 月 日	課 長	課長補佐	係 長	係
決 裁	年 月 日				
総費用額	円				
自己負担額	円				
支給金額	円				