

様式第29号(第27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

		保険者番号		0	8	2	2	2	2
フリガナ		被保険者番号	/	0	0	0	0		
被保険者氏名		個人番号							
生年月日	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									
<p>鹿嶋市長 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>年 月 日</p> <p>住所 電話番号 ()</p> <p>申請者 氏名</p>									

注意 ・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパ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入してください。欄内に記入が困難な場合は、裏面に記入してください。

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。

口座振替 依頼欄	銀行 信金・信組 農協・労金	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								