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 |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 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 |  |
| 　　鹿嶋市長　　　　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。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　(　　)　　申請者　　　　　　氏名 |

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 |
| 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 |  |
|  |