様式第28号（第20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 | ０ | １ | ６ | ４ | ３ | ６ |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年 　　　月　 　　日生 |
| 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 |  |
| 幕別町長　　　　　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　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　電　話　　　　―　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※本人が手書きできない場合は、記名押印してください。 |

注意・この申請書の裏面に、領収書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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀　　行農　　協信用金庫 | 支店本所支所 | 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 |  |