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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年 　　月　　 日 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒電話　　　　 |
| 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　　　　　　　　　　　 　㊞　　印 |

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 | 銀行信用金庫信用組合協同組合 | 本店支店本所支所 | 種　　目 | 口座番号 |
| 普通当座その他（　　　） |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |