

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 ー							
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>幕別町長 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 style="text-align: right;">申請者</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">電話 ー</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p style="text-align: right;">※本人が手書きできない場合は、記名押印してください。</p>														

注意・この申請書の裏面に、領収書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				
	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														