

様式第28号(第21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	
被保険者氏名			被保険者番号	
生年月日	年	月	日	個人番号
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>取手市長 殿</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</p> <p>申請者 電話番号 ( )</p> <p>氏名</p>				

注意・ この申請書には、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。

上記の居宅介護(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 信用金庫 信用組合	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			