

別記様式第33号(第28条第1項関係)

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 被保険者氏名	保険者番号		0 1 2 1 2 0	
	被保険者番号			
	個人番号			
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女	
住所	〒 ー 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				
留 萌 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 〒 ー 電話番号() ー 申請者 氏 名 印 本人との関係				
【申請等が本人以外の場合】 この支給申請に係る支給費請求及び受領について、次の受任者に委任します。 年 月 日 委任者(被保険者) _____ 印 受任者 住所 _____ 氏 名 _____ 印				

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、個別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	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			