

別記様式第34号(第22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

		個人番号																
フリガナ 被保険者氏名			保険者番号															
			被保険者番号															
生年月日	年 月 日生		性別	男・女														
住所	〒 電話番号																	
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者 販売事業者名 販売事業者番号		購入金額	購入日														
				円	年 月 日													
				円	年 月 日													
福祉用具が 必要な理由																		
<p>御嵩町長 宛 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 申請者 氏名 電話番号 Ⓜ</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。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協		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																		

委任状  
表記居宅介護・介護予防福祉用具購入費の受領を 年 月 日 に委任します。

委任者氏名 Ⓜ