

様式第29号（第27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 被保険者氏名	保険者番号																			
	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	〒																			
		電話番号																		
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び 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																				
結城市長 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 申請者 電話番号 氏名																				

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。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所 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									