

様式第32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																																	
個人番号			生年月日	年 月 日																																
住所	〒		電話番号																																	
特定福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	購入金額	購入日																																	
		円	年 月 日																																	
		円	年 月 日																																	
		円	年 月 日																																	
特定福祉用具販売業者名	販売事業所番号																																			
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																			
福祉用具が必要な理由																																				
<p>(宛先) 愛西市長</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 氏名</p> <p>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。
- ・指定を受けた事業者からの購入に限り保険給付の対象となります。

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。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要) <small>公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。</small>																	
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する																	
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 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																	

[市処理欄]

費用額	円	振込予定日	年 月 日
支給額	円	添付書類	領収書・パンフレット