

様式第 30 号(第 20 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											被保険者番号										
被保険者氏名											個人番号										
生年月日	年	月	日生	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女																
住所	〒 -																				
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造業者名及び 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							
											円	年	月	日							
福祉用具が 必要な理由																					

宇和島市長 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。

申請者 (被保険者)	申請日	年	月	日	電話番号															
	住所																			
	氏名																			
申請書提出者名					代行事業所名					連絡先電話番号										

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。

口座振込 依頼欄	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 支所		種目	口座番号													
	金融機関コード		店舗コード		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他														
	ゆうちょ銀行		記号			番号													
	フリガナ																		
口座名義人																			