

第28号様式(第19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           |       |  |  |  |  |  |  |      |
| 生年月日   | 年 月 日              |      |  |  | 性別               | 男・女   |  |  |  |  |  |  |      |
| 住所   | 〒                  |      |  |  |                  |       |  |  |  |  |  |  |      |
|  |                    |      |  |  |                  |       |  |  |  |  |  |  | 電話番号 |
| 福祉用具名<br>(種目名及び商品名)  | 製造事業者名及び<br>販売事業者名 | 購入金額 |  |  | 支給申請額<br>(保険給付費) | 購入日   |  |  |  |  |  |  |      |
|  |                    | 円    |  |  | 円                | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |      |
|  |                    | 円    |  |  | 円                | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |      |
|  |                    | 円    |  |  | 円                | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |      |
| 福祉用具が必<br>要な理由   |                    |      |  |  |                  |       |  |  |  |  |  |  |      |
| <p>(宛先) 山武市長<br/>                 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費に係る保険給付費の支給を申請します。<br/>                 年 月 日<br/>                 申請者 住所 _____<br/>                 氏名 _____ (印)<br/>                 電話番号 _____</p> |                    |      |  |  |                  |       |  |  |  |  |  |  |      |

当該申請に基づく保険給付費を下記の口座に振り込んでください。

|               |                              |       |  |                       |  |  |       |      |  |  |  |  |  |
|---------------|------------------------------|-------|--|-----------------------|--|--|-------|------|--|--|--|--|--|
| 口座振替<br>依頼欄   | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農業協同組合 |       |  | 本店<br>支店<br>出張所<br>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<br>口座名義人 |                              | ----- |  |                       |  |  |       |      |  |  |  |  |  |

市町村 記入欄

|               |         |           |
|---------------|---------|-----------|
| 前回までの購入金額     | 今回の購入金額 | 今回までの通算金額 |
| 円             | 円       | 円         |
| 介護保険料<br>納付状況 |         |           |

※添付書類

|  |
|--|
|  |
|--|

|            |
|------------|
| 福祉用具購入受付番号 |
|            |