

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 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購 入 金 額		支 給 申 請 額 (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 要な理由													
(宛先) 山 武 市 長 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。 年 月 日 申 請 者 住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____													

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 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 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		-----										

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 納付状況		

※添付書類

--

福祉用具購入受付番号