

様式第27号(第21条関係)

介護保険居宅介護(支援)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)	製造事業所名及び 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					
福祉用具が 必要な理由									
つくばみらい市長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 電話番号 氏名 (印)									

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパフレット等添付してください。  
 ・「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(支援)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		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				
	フリガナ				2 当座預金				
	口座名義人				3 その他				