

別記様式第28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 被保険者氏名	-----		被保険者番号																	
	-----		個人番号																	
生年月日	年 月 日生		性別	男・女	介護度															
住所	〒 登別市 町 丁目 番地														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				購入日												
1				円				年 月 日												
2				円				年 月 日												
3				円				年 月 日												
合 計			円																	
福祉用具が 必要な理由																				
<p>登別市長様 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。 年 月 日 〒 住所 申請者 電話番号 氏名 印</p>																				

注意・この申請書に、領収証及び福祉用具のパ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。

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口座振替 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														
					2当座預金														
					3その他														
フリガナ 口座名義人		-----																	

※問い合わせ先 〒059-8701
登別市中央町6丁目11番地
登別市役所
電話番号 0143-85-5720