別記第34号様式（第28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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  |  |  |  | 0 | 1 | 2 | 1 | 6 | 1 |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生　 | 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 | 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 |  |
| 　芦別市長　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 |
| 　申請者 | 住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 電話番号 |
| 　芦別市長　様　上記の申請金額の受領を　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。　　　　　年　　月　　日 |
| 　申請者 | 住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 電話番号 |

|  |  |
| --- | --- |
| 注意・この申請書を提出する際は、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別紙（任意様式）に記載して添付してください。 |  |

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の方法により支払いしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受領方法 | １　口座振替　　　　　２　現金（市役所内指定金融機関） |
| 口座振替依頼欄 | 金融機関名 | 種目 | 口座番号 |
| 銀行　　　　　　（労働・信用）金庫信用組合　　　　農業協同組合　　 | 本店支店出張所 | １　普通預金２　当座預金３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 店舗コード |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

市記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 支給決定額 | 添付書類確認者印 | システム入力者印 | 受付者印 |
| 　要支援　１　２　要介護　１　２　３　４　５ |  |  |  |  |