|  |
| --- |
| 様式第33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 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 個人番号 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日生 |
| 住所 | 〒　　　　―愛媛県西予市　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 |
| 　 | 　 | 円 | 　　　　年　　月　　日 |
| 　 | 　 | 円 | 　　　　年　　月　　日 |
| 　 | 　 | 円 | 　　　　年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 　西予市長　　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(　　　)　　―本人との関係(　　　　　　　) |
| 　　注意　・この申請書の裏面に、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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。　居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。 |
| 　 | 口座振替依頼欄 | 銀行信用金庫農協 | 本店支店支所 | 種目 | 口座番号 | 　 |
|
| 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 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ゆうちょ銀　　行 |  |  |  |  |  | － |  | － |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |
| 　 |