

第29号様式(第27条第1項)

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	ナラシノ タロウ	保険者番号				1	2	2	1	6	8	
被保険者氏名	習志野 太郎	被保険者番号				1	1	1	1	1	1	
		個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日				要介護度等		要介護1					
認定有効期間	令和〇〇年〇月〇日～令和〇〇年〇月〇日											
住所	〒275-〇〇〇〇 習志野市〇〇〇-〇-〇				電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇							
福祉用具名 (種目名及び商品名)		特定福祉用具販売事業者指定番号		製造事業者名及び販売事業者名		購入金額		購入日				
入浴補助用具 〇〇シャワーチェア (TAISコード〇〇〇)		1111111111		〇〇化成 〇〇〇株式会社		30,000円		〇年〇月〇日				
(TAISコード )						円		月 日				
福祉用具が必要な理由		必要な理由を忘れずにご記入ください。スロープ、ロフトストランドクラッチを複数個購入する場合は必要箇所などの記載により複数個必要な理由をご記入ください。										
習志野市長 様 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 〇年 〇月 〇日 〒275-〇〇〇〇 住所 習志野市〇〇〇-〇-〇 申請者 氏名 〇〇〇株式会社 個人番号 . . . . . ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。												
代理申請を行う事業所情報	事業所名称	〇〇〇株式会社										
	事業所種別	介護給付費を振込させていただく被保険者様の口座情報をご記入ください。										
注意 ・この申請書の裏面に領収証を貼付してください。 ・「福祉用具が必要な理由」に記入が困難な場合は、裏面に「必要な理由」を記載してください。 ・福祉用具ごとに記載してください。 ・領収証を添付してください。 ・領収証の写しを提出してください。 ・領収証の写しを提出してください。												
受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利 公金受取口座を登録していない方は <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する											
口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ( )		本店 支店 ( )		種目		口座番号					
	金融機関コード		店舗番号		1 普通 2 当座預金 3 その他 ( )							
	ゆうちょ銀行		記号									
	フリガナ											
	口座名義人											