

記入例

第29号様式（第19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	ナミエ タロウ	保険者番号	0 7 5 4 7 3			
被保険者氏名	浪江 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5			
生年月日	明・大・ 昭 ○年 ○月 ○日	性別	男 ・ 女			
住所	〒○○○-○○○ 浪江町大字●●字△△00番地0		被保険者の住民票が登録されている住所をご記入ください。			
	電話番号 ○○○○-○○-○○○○					
福祉用具名 (種目名及び商品名)	販売事業者名 (製造事業者名)	指定事業者 番号	購入金額	購入日		
例) 折りたたみシャワーベンチFS フィットグリーン	例) ○○事業所 例) アロン化成	※指定事業所番号を 記入して下さい。	※購入金額を記入 して下さい。	※購入した日付を 記入して下さい。		
			円			
			円			
福祉用具購入金額合計	※購入金額全額		円			
福祉用具が必要な理由	※購入した福祉用具が必要な理由を記入して下さい。					
浪江町長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護 ○年 ○月 ○日	何故その福祉用具が必要なのか、被保険者の生活のどのような場面で役立つのか、負担を軽減できるのか理由をご記入ください。					
住所 浪江町大字●●字△△00番地0	被保険者の住民票が登録されている住所をご記入ください。					
申請者 浪江 太郎	忘れずに押印ください。 ○○○○-○○-○○○○					

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具の写真等を添付して下さい。
 ・「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				
	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	2当座預金				
フリガナ	※被保険者(代理人)の振込口座						
口座名義人							

〒
避難先住所

※被保険者の避難先住所