

第28号様式(第27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	保険者番号		1 2 2 1 8 4			
	被保険者番号					
生年月日	明・大・昭 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						
<p>勝浦市長 様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 申請者 電話番号 氏名 印</p>						

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパンフレット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(支援)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 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						

# 委任状

年 月 日

勝浦市長 様

住 所

委 任 者

氏 名

印

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険給付費受領に関する一切の権限を委任いたします。

住 所

受 任 者

氏 名

印