

第25号様式(第30条第1項)

介護保険居宅介護福祉用具購入費・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 | 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 | | | |
| (宛先) 八千代市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護福祉用具購入費・介護予防福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 電話番号 (受領を委任する場合) (本人との関係：) 下記口座名義人に支給金額の受領を委任します。 被保険者氏名 | | | |

注意・この申請書に、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ください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護福祉用具購入費・介護予防福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

| | | | | |
|-------------|--------------------|-----------------|------------------------|---------|
| 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 | | | |

※本人・申請者以外が持参した場合に記入してください。

| | |
|-----------------------|--|
| 申請書を提出した 者の氏名・事業者名 | |
| 電話番号(連絡先) | |
| 指定事業者番号 | |