

様式第35号（第25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		保険者番号					0	9	3	6	1	7
被保険者氏名		被保険者番号										
		個人番号										
生年月日	大・昭 年 月 日生	性別										
住所	〒 電話番号											
購入種目	☐ 腰掛便座 ☐ 自動排泄処理装置の交換可能部品 ☐ 排泄予測支援機器 ☐ 入浴補助用具 ☐ 簡易浴槽 ☐ 移動用リフトのつり具の部分 ☐ 固定用スロープ ☐ 歩行器 ☐ 歩行補助つえ											
販売事業者指定番号				販売事業者名								
福祉用具名		製造事業者名		購入金額			購入日					
				円			令和 年 月 日					
				円			令和 年 月 日					
				円			令和 年 月 日					
福祉用具が必要な理由	居宅介護支援専門員氏名											
壬生町長 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。 令和 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印												

注意・領収書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ください。

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。

○金融機関

銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	金融機関コード	普通預金 当座預金 その他	口座番号							
		店舗コード									
フリガナ											
口座名義人											