様式第３４号（第２２条関係）

福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | 申請年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |
| 被保険者氏名 | 被保険者番号 | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　 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  （用具ごとに身体状況及び期待できる効果を記載） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小樽市長　　　　　　　　　　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。  申請者　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－  　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  ３その他 | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |