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 |  |