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 | 　　　　　　　　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 | 　 |
| 　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 | * 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）
 |  |
| 　 | 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 | 　 |
| 　 |