

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 被保険者氏名	オタル イチロウ		申請年月日	平成 年 月 日
	小 樽 一 郎		被保険者番号	
生年月日	明 <input checked="" type="radio"/> 大 昭 年 月 日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	
住 所	〒047-0024 小樽市花園2丁目12番1号 電話番号 0134-32-4111			
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	
浴槽内いす		10,500円	年 月 日	
浴槽手すり(グリップ付き)		15,750円	年 月 日	
ポータブルトイレSP		12,600円	年 月 日	
福祉用具が 必要な理由	脳梗塞後遺症で右上下肢にマヒがあり、入浴時に転倒のおそれがある。 入浴時の立ち上がりの時に楽なように、浴槽内のいすを必要とする。 歩行が不安定でトイレに行くのが困難なため、ポータブルトイレを必要とする。			
<p>小樽市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>申請者 住所  <u>小樽市花園2丁目12番1号</u> 電話番号 0134-32-4111</p> <p>氏名 <u>小 樽 一 郎</u> 印</p>				

口座振込 依頼欄	<input checked="" type="radio"/> 銀行	本店	種 目	口 座 番 号
	<input type="radio"/> 信用金庫	<input checked="" type="radio"/> 支店		
	<input type="radio"/> 信用組合	出張所		
	金融機関コード	店舗コード	<input checked="" type="radio"/> 1 普通預金	
			<input type="radio"/> 2 当座預金	
			<input type="radio"/> 3 その他	
フリガナ	オタル イチロウ			
口座名義人	小 樽 一 郎			