

第31号様式（第21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

（宛先）江別市長

次のとおり、関係書類を添えて介護保険給付費の支給を申請します。

被保険者番号										申請年月日	年 月 日		
個人番号										生年月日	年 月 日	性別	男女
フリガナ													
被保険者氏名													
被保険者住所		〒								電話番号			
申請者氏名						本人との関係							
申請者住所		〒								電話番号			

費 目	<input type="checkbox"/> 居宅介護福祉用具購入費 <input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具購入費
福祉用具が必要な理由	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画添付有 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画添付無 （必要な理由：----- -----）

福祉用具名 （種目及び商品名）	販売事業者名及び 事業所番号	購入金額	購入日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日

注意：この申請書に、領収書及び福祉用具のパ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ください。  
 枠内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。  
 上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	口座種目	口座番号				
	金融機関コード	支店コード	1 普通					
	フリガナ		2 当座					
			3 その他					
口座名義人氏名								