

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	ウチナガ タロウ		保険者番号	1 7 3 6 5 8	
	内 灘 太 郎		被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 /	
生 年 月 日	明・大 昭 37 年 / 月 / 日		性 別	(男) ・ 女	
住 所	〒 920-0292. 内灘町字 大学 1-2-1 電話番号 286-1111				
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		
入浴補助用具 シャワーベンチ	〇〇〇〇	〇〇,〇〇〇 円	平成 〇 年 〇 月 〇 日		
		円	平成 年 月 日		
		円	平成 年 月 日		
福祉用具が 必要な理由	浴室の洗い場下の立ち座りが困難のため				
<p>内灘町長 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>平成 〇 年 〇 月 〇 日</p> <p>住所 内灘町字大学 1-2-1</p> <p>申請者 電話番号 286-1111</p> <p>氏名 内灘太郎 (内灘)</p>					

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。
 ・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

居宅介護（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号
	内灘 信用金庫 農協	役場 (支店) 出張所	① 普通預金 ② 当座預金 ③ その他	0 0 0 0 0 0 /
	金融機関コード	店舗コード	フリガナ	ウチナガ タロウ
			口座名義人	内灘太郎