

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		保険者番号		1		7		3		6		5		8	
		被保険者番号													
生 年 月 日		明・大 昭 年 月 日						性 別			男 ・ 女				
住 所		〒 内灘町字 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				平成 年 月 日					
						円				平成 年 月 日					
						円				平成 年 月 日					
福祉用具が 必要な理由															
内灘町長 様 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。 平成 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印															

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパ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			
	信用金庫				支店			1	普通預金						
	農協				出張所			2	当座預金						
								3	その他						
	フリガナ														
金融機関コード				店舗コード			口座名義人								