

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

フガナ						保険者番号							
被保険者氏名						被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	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				平成	年	月	日	
福祉用具が 必要な理由													
<p>市貝町長 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 style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">印</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>													

注意・この申請書の裏面に、領収証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。

口座振替 依頼欄	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					
フガナ								
口座名義人								