

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	8	6	4	
		被保険者番号	0							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女				

住所	〒 - 宝達志水町		電話番号	-
----	--------------	--	------	---

福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び 販売事業者名	購入金額	購入日
			令和 年 月 日
			令和 年 月 日
			令和 年 月 日

福祉用具が 必要な理由	
----------------	--

宝達志水町長 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。

令和 年 月 日

住所 宝達志水町

申請者 電話番号 -

氏名

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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

支・介

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ください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	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	
	フリガナ	-----		
	口座名義人	-----		