

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号		0	7	4	6	5	8
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	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
福祉用具が 必要な理由									
<p>中島村長 加藤 幸一 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印 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には、裏面に記載してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 協 農 信用金庫 信用組合	本店・本所 支店・支所 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									