

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			年 月 日				
			円			年 月 日				
			円			年 月 日				
福祉用具が 必要な理由										
<p style="text-align: center;">大 郷 町 長 様</p> <p style="text-align: center;">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;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏名 電話番号</p> <p style="text-align: center;">印</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。

口座振込 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									