

様式第34号（第20条関係）

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				被保険者番号																
被保険者氏名				個人番号																
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>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>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>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						
	信用組合			出張所				2 当座預金							
	金融機関コード			店舗コード				3 その他							
フリガナ															
口座名義人															