

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</p> <p>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 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							
フリガナ												
口座名義人												