

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			保険者番号	3	6	3	8	8	7
被保険者氏名			被保険者番号						
			個人番号						
生年月日	年	月	日生	性別		男・女			
住所	〒								
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>海陽町長 様</p> <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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p>申請者</p> <p style="text-align: center;">氏名 印</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ()</p>									

- 注意 1 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。
- 2 「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。

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 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	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				