

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							
被保険者氏名		被保険者番号							
		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	平成	年	月	日			
		円	平成	年	月	日			
		円	平成	年	月	日			
福祉用具が 必要な理由									
海津市長 あて 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。 平成 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印									

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。

口座振替 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号					
	信用金庫	支店		1 普通預金 2 当座預金 3 その他					
	農協	支所・出張所 代理店							
	金融機関コード	店舗コード							
	フリガナ								
	口座名義人								