

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				令和 年 月 日							
			円				令和 年 月 日							
			円				令和 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。														
令和 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									
	農協		支所・出張所		1 普通預金 2 当座預金 3 その他							
	金融機関コード		店舗コード									
	フリガナ											
口座名義人												