

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		性別	
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 _____ 電話番号 _____</p> <p>氏名 _____ 印 _____</p>			

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下さい。
 ・ 「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。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所 本所	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			