

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	363424
		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
			年　月　日
福祉用具が 必要な理由			
神　山　町　長　様			
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。			
年　　　月　　　日			
申請者住所			
氏名			
印			
電話番号　　　—　　　—			

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（予防）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 農協 信用金庫		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											