

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	被保険者番号																			
被保険者氏名	個人番号																			
	要介護度					要支 援1	要支 援2	1	2	3	4	5								
生年月日	証・嘲・穢	年	月	日生	性別	男・女														
住所	〒 ー																			
	電話番号																			
福祉用具名 (種目名及び商品名)			事業所番号及び 製造事業者、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>安堵町長 殿</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>令和 年 月 日</p> <p>住所 奈良県生駒郡安堵町大字</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>(被保険者氏名) 氏名 印</p>																				

※注意・この申請書に、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ください。

口座 振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 信用組合			本店 支店 出張所			種目		1 普通預金 2 当座預金 3 貯蓄預金			
	金融機関コード			店舗コード			口座番号					
	フリガナ											
	口座名義人											

※申請者と口座名義人が異なる場合は記入してください。

この給付金の受領は、振込先名義人に委任します。

申請者氏名

印