

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	3	9	3	0	7	4
氏名			個人番号						
			被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年月日	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									
芸西村長 様 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。 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、領収書及び福祉用具のパ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・農協 信用金庫 信用組合	本店・本所 支店・支所 出張所	種目	口座番号				
	金融機関コード	店舗コード	出張所	1 普通預金					
				2 当座預金					
				3 その他					
	フリガナ								
	口座名義人								