

介護保険居宅介護(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														
	被保険者番号		0	0	0										
	個人番号														
生年月日	明・大・昭 年 月 日		性別	男・女											
住所	〒 ー 電話番号() ー														
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															
(宛先) 東温市長															
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)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() ー															
氏 名															

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(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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農 協		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															