

様式第18号(第4条関係)

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											
	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	令和 年 月 日							
				円	令和 年 月 日							
				円	令和 年 月 日							
福祉用具が 必要な理由												
<p>(宛先) 東温市長</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 申請者 電話番号() ー 氏名</p>												

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										