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<br>被保険者氏名 | | 保険者番号<br>被保険者番号 | |
| 生年月日 | 年　月　日生 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒<br>電話番号 | | |

| 福祉用具名<br>(種目名及び商品名) | 製造事業者及び<br>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<br>必要な理由 | |

田村市長　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

申請者　住所<br>氏名　　印　　電話番号

注意　・この申請書の裏面に、領収書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(支援)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 口座振替<br>依頼欄 | 銀　行<br>信用金庫<br>農業協同組合 | 本　店<br>支　店<br>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<br>2当座預金<br>3そ の 他 | |
| | フリガナ<br>口座名義人 | | | |