

様式第30号 (第23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		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	年 月 日生	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			
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 印 電話番号 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(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 依頼欄	銀行 信用金庫 農業協同組合	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			