

介護保険福祉用具購入費支給申請書

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

フガナ				保険者番号									
被保険者氏名				被保険者番号									
生年月日	明・大・昭 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													
湯 梨 浜 町 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													

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパン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 信用金庫 信用組合	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					
	フガナ 口座名義人							