

介護保険居宅介護(支援)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		2	8	2	1	2	9	
			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	平成	年	月	日				
			円	平成	年	月	日				
			円	平成	年	月	日				
福祉用具が 必要な理由											
赤穂市長様											
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。											
平成 年 月 日											
住所											
申請者											
氏名											
印											
電話番号											

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)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 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												