

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

フリガナ			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	〒 ー 大玉村		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							
大 玉 村 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。 令和 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 農 協	本 店 支 店 出張所 支 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						