

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 被保険者氏名			保険者番号			
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性	別
住所	〒					電話番号
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日			
			平成	年	月	日
			平成	年	月	日
			平成	年	月	日
福祉用具が 必要な理由						
<p>下野市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名 印</p>						

- 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(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください

口座振込	銀行	本支	種目	口座番号	
	信用金庫	出張			
	信用組合				
依頼欄	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				