

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	年月日生	性別	男・女			
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				
			令和 年 月 日				
			令和 年 月 日				
			令和 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>令和 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 信用金庫 信用組合	本支 出張	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				
依頼欄	フリガナ						
	口座名義人						