

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 被保険者名	保険者番号		0	6	2	0	8	3
	被保険者番号							
	個人番号							
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	購入年月日					
		円	年	月	日			
		円	年	月	日			
		円	年	月	日			
福祉用具が 必要な理由	記入者(職・氏名)							
村山市長 あて 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 氏 名 印 電話番号								

注意 ・この申請書に、領収書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。
 ・指定事業者から購入した場合のみ支給の対象となります。
 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 協 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				
	フリガナ	-----					
	口座名義人	-----					