

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	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 農 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											