

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	電話番号													
氏 名	印													

注意 ①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。

②「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。

③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 その他の	
	フリガナ 口座名義人			