

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				
			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	購入日			
			円	年 月 日			
			円	年 月 日			
			円	年 月 日			
福祉用具が 必要な理由							
白鷹町長 殿 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。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印							

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。

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下さい。

口座振込依 頼欄	銀行 協同組合 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						