

介護保険福祉用具購入費支給申請書

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<br>被保険者氏名  | 保険者番号             |      | 0 1 3 9 2 0 |  |  |  |
|   | 被保険者番号            |      |             |  |  |  |
| 生年月日  | 明・大・昭 年 月 日生      | 性別   | 男・女         |  |  |  |
| 住所  | 〒<br>電話番号         |      |             |  |  |  |
| 福祉用具名<br>(種目及び商品名)  | 製造事業者名及び<br>販売業者名 | 購入金額 | 購入日         |  |  |  |
|   |                   |      |             |  |  |  |
|   |                   |      |             |  |  |  |
|   |                   |      |             |  |  |  |
| 福祉用具が<br>必要な理由  |                   |      |             |  |  |  |
| 寿都郡寿都町長 様<br><br>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。<br>年 月 日<br><br>住所<br>申請者 氏名 ㊟<br><br>電話番号 |                   |      |             |  |  |  |

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（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<br>依頼欄 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合 | 本店<br>支店<br>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<br>2当座預金<br>3その他 |      |  |  |  |
|             |                    |                 |                        |      |  |  |  |
|             | フリガナ<br>口座名義人      |                 |                        |      |  |  |  |