

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			保険者番号				
被保険者氏名			被保険者番号				
			個人番号				
生年月日	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							
せたな町長 様 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 氏 名 印							

【注意事項】

- この申請書に領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
- 「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ください。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ください。

口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店 出張所 営業所	種 目	口 座 番 号			
			普通 当座 その他				
	金融機関コード		店 舗 コード	記 号		番 号	
フリガナ							
口座名義人							