

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			保険者番号		1	1	3	8	5	2
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別					
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			平成	年	月	日	
			円			平成	年	月	日	
			円			平成	年	月	日	
福祉用具が 必要な理由										
<p>上里町長様</p> <p>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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印 電話番号</p>										

注意 ・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパ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。
- ・ 居宅サービス計画書の提出

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 信用金庫 信用組合 農 協	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									