

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	日生	性別	男 ・ 女													
住所	〒																		
電話番号																			
福祉用具名 (種目名および商品名)	製造事業者および 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																			
<p>竜王町長</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名 印</p>																			

注意 ・ この申請書の裏面に、領収書および福祉用具のパン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、裏面に記載してください。

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 依頼欄	銀行 信用金庫 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							