

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							
被保険者名 氏名		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									
猿 払 村 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 電話番号 氏 名									

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。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 組合	本店 支店 ()	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								