

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 (種目及び商品名)		製造事業者及び 販売事業者名		購入金額		購入日			
						年 月 日			
						年 月 日			
						年 月 日			
福祉用具が 必要な理由									
<p>(申請先) 標茶町長 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>申請者 住所 電話番号 氏名</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。
 (支払い先を事業者にする場合は、福祉用具の購入に要した費用に係る請求書と自己負担分の領収書及び事業者が代理受給する旨の委任状及び承諾書)
 ・ 「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。欄外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下さい。

口 座 振 替 依 頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所	種類	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									