

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									
生年月日	明・大・昭 年 月 日									
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										
<p>宮代町長 様</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</p>										

注意・この申請書の裏面に、領収証及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												