

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 2 4 2 6 3			
被保険者氏名		被保険者番号				
		個人番号				
生年月日		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	年 月 日			
		円	年 月 日			
		円	年 月 日			
福祉用具が 必要な理由						
<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>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p>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 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所 本所 支所	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						