

介護保険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																
			性別	男・女															
生年月日	年 月 日																		
住 所	〒																		
			電話 ( )																
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>(宛先) 弥富市長</p> <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 電話番号</p> <p>氏名 印</p>																			

注意1 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。  
 2 「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(支援)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 農協		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																		