

第22号様式（第18条関係）

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										
生年月日	年 月 日												
住所	電話番号												
特定福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	販売事業者名		購入金額									
		介護保険事業所番号		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													
(宛先) 弥富市長 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。 年 月 日 住所 申請者 氏 名 電話番号													

注意

- この申請書に、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。
- 指定を受けた事業者からの購入に限り保険給付の対象となります。

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 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												