

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

		個人番号											
フリガナ 被保険者氏名			保険者番号	3 7 3 2 2 5									
			被保険者番号										
生年月日	明・大・昭 生		年	月		日		性別	男・女				
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			令和 年 月 日				
						円			令和 年 月 日				
						円			令和 年 月 日				
福祉用具が 必要な理由													
<p>土庄町長 様</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>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p> <p>印</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	農協・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												

委任状 上記費用の受領を口座名義人に委任します。住所 土庄町

氏名

印