

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 | 2 9 4 2 6 4 | |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日生 | |
| 住所 | 〒 奈良県北葛城郡広陵町 | | | | |
| | 電話番号 | | | | |
| 福祉用具名 (種目名及び商品名) | | | | | |
| 製造事業所名 | | | | | |
| 販売事業者名 | | | | | |
| ※指定事業所番号 | | | | | |
| 購入金額 | 円 | | 円 | | 円 |
| 購入日 | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 |
| 福祉用具が 必要な理由 | | | | | |
| <p>広陵町長様</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 印</p> | | | | | |

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具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（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。

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------|--|-----------------|--|---------------------------|------|
| 口座振込 依頼欄 | 銀行 信用金庫 信用組合 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 | | | | | |