

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者 氏 名	保 険 者 番 号									
	被保険者 番 号									
	個人番号									
生年月日	明・大・昭 年 月 日生		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		年 月 日					
			円		年 月 日					
			円		年 月 日					
福祉用具 が必要な 理 由										
井手町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。  年 月 日  住 所 京都府綴喜郡井手町大字 小字 申請者 氏 名 印 電話番号										

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(予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依 頼 欄	銀 行		本 店		種 目	口 座 番 号			
	信用金庫		支 店						
	信用組合		出張所		1 普通預金				
	金融機関コード		店舗コード		2 当座預金				
					3 その他				
	フリガナ								
	口座名義人								