

介護保険福祉用具購入費支給申請書

介護保険居宅介護（支援）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	明・大・昭・平	年	月	日					
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>天龍村長 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 電話番号</p> <p>氏 名 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、裏面に記入してください。

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 農協	本店 支店 支所	種 別	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			