

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	被保険者番号												
	個人番号												
生年月日	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													
熊本県球磨郡五木村長 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 申請者 電話番号() - 氏名													

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 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											
	ゆうちょ銀行	-												
	フリガナ													
	口座名義人													