

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							
被保険者氏名	保険者番号	2	9	3	4	4	9
	被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生						
住所	〒636- 奈良県 生駒郡 斑鳩町 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		平成 年 月 日			
		円		平成 年 月 日			
		円		平成 年 月 日			

福祉用具が 必要な理由	
----------------	--

斑鳩町長 様

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。
平成 年 月 日

住所 奈良県 生駒郡 斑鳩町

申請者
氏名 印 電話番号(0745) -

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（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 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							