

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	イカルガ タロウ					保険者番号	2	9	3	4	4	9
被保険者氏名	斑鳩太郎（利用者の氏名）					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 ○○ ○-○-○（利用者の住所） 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		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 ○ ○ ○ ○ のため

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 ○○ ○-○-○（利用者の住所）

申請者

氏名 斑鳩太郎（利用者の氏名） 印 電話番号（○○○○）○○-○○○○  
※世帯主でも可

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	本店	種目	口座番号								
	信用金庫	支店		1普通預金 2当座預金 3その他	○	○	○	○	○	○	○	
	信用組合	出張所	金融機関コード		店舗コード							
	農協		：	：								
フリガナ		イカルガ タロウ										
口座名義人		斑鳩太郎（利用者の氏名） ※申請者が世帯主の場合は口座依頼欄は世帯主の口座										