

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 被保険者氏名	保険者番号		0	4	2	0	7	7
	被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生				
住所	〒							
		電話番号 ( )						
福祉用具名 (種目名及び商品名)	事業者番号		購入金額	購入日				
	製造事業者名及び販売事業者名				円	年	月	日
			円	年	月	日		
			円	年	月	日		
福祉用具が 必要な理由								
<p><b>名 取 市 長 あ て</b></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>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p>電話番号 ( )</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。

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 支所	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						

収 受 印