

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					
				被保険者番号					
生年月日	明・大・昭	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)	製造事業者及び 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									
<p>つるぎ町長 様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名 (印)</p>									

注意・この申請書の裏面に、領収書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、裏面に記載してください。

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ください。

口座振替 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						
	フリガナ 口座名義人								