

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		1	1	3	2	4	1
		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女						
住 所	〒 ー 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	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
福祉用具が必要な理由									

(あて先) 三芳町長

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。

令和 年 月 日

申請者

住所 _____
氏名 _____ 印 _____ 電話番号 _____

<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。尚、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 農業協同組合	本 店 支 店 出張所	種 目	1. 普通貯金 2. 当座貯金 3. その他
	金融機関コード		支店 コード	口座番号	
	フリガナ 口座名義人				