

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

介護 被保険者氏名		被保険者番号																		
		個人番号																		
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)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日																	
		円	令和 年 月 日																	
		円	令和 年 月 日																	
		円	令和 年 月 日																	
福祉用具が 必要な理由																				
豊浦町長 様 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。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 住所 申請者 氏 名 電話番号 </div> <div style="text-align: right;"> 印 </div>																				

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（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													
	介護																			
	口座名義人																			