

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			保 険 者 番 号											
被保険者氏名			被 保 険 者 番 号											
			個 人 番 号											
生 年 月 日	年 月 日		要介護度等											
認定有効期間														
住 所	〒 電話番号													
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号		製 造 事 業 者 名 及 び 販 売 事 業 者 名		購 入 金 額		購 入 日							
(TAISコード)					円		年 月 日							
(TAISコード)					円		年 月 日							
(TAISコード)					円		年 月 日							
福祉用具が 必要な理由														
内 子 町 長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名														

注意 ・この申請書の裏面に領収証、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。
給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協				本店 支店 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															