

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	0	1	2	1	9	5
			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)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額			購入日				
		円			平成 年 月 日				
		円			平成 年 月 日				
		円			平成 年 月 日				
福祉用具が 必要な理由									
<p style="text-align: center;">紋別市長様</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>平成 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印 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（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								

※ 受取を委任する（被保険者と口座名義人が違う）場合に記入して下さい。

氏名 _____ に上記申請（請求）金額を委任します。

被保険者氏名

印 _____