

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	被保険者番号					
	個人番号					
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女
住所	〒					
電話番号 ()						
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者 及び販売事業者名		購入金額	購入日		
			円	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						
<p>大子町長 様</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者住所</p> <p>氏名 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（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 振込 依頼 書	銀行 農業協同組合 労働金庫 信用金庫	本店 支店 支所	種目	口座番号			
	金融期間コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金				
	フリガナ						
	口座名義人						