

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	313726			
被保険者氏名		被保険者番号				
		生年月日	大・昭 年 月 日	性別	男・女	
住所	〒 東伯郡北栄町 TEL ()					
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			
	製造 販売	円	令和	年	月	日
	製造 販売	円	令和	年	月	日
	製造 販売	円	令和	年	月	日
福祉用具が 必要な理由						
北栄町長 様 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 住所 東伯郡北栄町 申請者 TEL () 氏名 印						

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパ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(支援)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 組合 金庫	店 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							