

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号		3	5	3	4	3	3
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年	月	日	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			
種目名		製造事業者名		円		年 月 日			
商品名		販売事業者名							
種目名		製造事業者名		円		年 月 日			
商品名		販売事業者名							
種目名		製造事業者名		円		年 月 日			
商品名		販売事業者名							
福祉用具が 必要な理由									
田布施町長 様 上記のとおり居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請をします。 年 月 日 〒 申請者 住所 氏名 電話番号									

※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。

〈添付書類〉
○領収書(原本) ○福祉用具のパフレット等

町記入欄	介護度	負担割合 割
------	-----	-----------

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ください。

口座振替 依頼欄	ゆうちょ銀行 ()	通常預金 ()	店 番	口 座 番 号					
	(コード)	(コード)							
	銀行	本店	種 目	口 座 番 号					
	信用金庫	支店・支所	1 普 通						
	組合	出張所	2 当 座						
フリガナ									
口座名義人									