

介護保険 居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

ふりがな		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	明・大・昭 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									
<p>田布施町長 様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日 〒</p> <p>申請者 住所</p> <p>氏名 ⑩ 電話番号</p>									

※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)      ○福祉用具のパンフレット等

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 信用金庫 組合	本店 支店・支所 出張所	種目	口座番号					
			1 普通 2 当座						
フリガナ									
口座名義人									