

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 被保険者氏名	保険者番号										
	被保険者番号										
	個人番号										
生年月日	年	月	日生	性別	男・女						
住所	〒										
		電話				()					
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業所名			購入金額	購入		日				
				円	年	月	日				
				円	年	月	日				
				円	年	月	日				
福祉用具が 必要な理由											
いちき串木野市長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 ④ 電話 ()											

(注)

- 1 領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
- 2 「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ください。

口座振込 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				