

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	クシノ タロウ	保険者番号		4	6	2	1	9	2			
	串木野 太郎	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
		個人番号										
生年月日	昭和〇年 〇月 〇日生	性別	男・女									
住所	〒●●●●—●●●● いちき串木野市■■■番地 電話 0996 (△△) ▲▲▲▲											
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									
入浴補助用具 シャワーベンチ	□□□□□ 株式会社 △△	16,000 円	RO年 〇月 〇日									
		円	年 月 日									
		円	年 月 日									
福祉用具 が必要な 理由	「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。 ※理由書作成者名、連絡先が分かるよう別紙に記載してください。											
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。 RO年 〇月 〇日 申請者 住所 いちき串木野市■■■番地 氏名 串木野 太郎 電話 0996 (△△) ▲▲▲▲												
(注) 1 領収証及び福祉用具のバ 2 「福祉用具が必要な理由」 紙に記載してください。												
口座は間違いがないように 記載をしてください。												
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 鹿児島	本店 串木野	種目	口座番号								
	信用金庫 信用組合	支店 出張所	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	1 2 3 4 5 6 7								
	金融機関コード	店舗コード										
	1 8 5	3 3 0										
	フリガナ 口座名義人	クシノ タロウ 串木野 太郎										