

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	クシキノ 夕ウ		保 险 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 ○月 ○日生	性 別	男 ● 女										
住 所	〒●●●—●●● いちき串木野市■■■番地												
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	R〇年 ○月 ○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。

R〇年 ○月 ○日

申請者 住所 いちき串木野市■■■番地

電話 0996 (△△) ▲▲▲▲

氏名 串木野 太郎

(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。

困難な場合は、別

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 返 依 賴 欄	銀行 鹿児島 信用金庫 信用組合		本店 串木野 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	1	2	3	4	5	6	7	
	1	8	5	3	3	0						
フリガナ 口座名義人		クシキノ 夕ウ 串木野 太郎										