

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	※別紙参照																		
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 電話 ()																			

(注)
1 領収証及び福祉用具のパン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													