

介護保険福祉用具購入費支給申請書

介護保険居宅介護（支援）福祉用具費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号				
			被保険者番号				
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女	介護度
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		購入月日			
		円		令和	年	月	日
		円		令和	年	月	日
		円		令和	年	月	日
福祉用具が 必要な理由							
<p>会津坂下町長</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号 — —</p> <p>氏名 ㊟</p>							

注意 ・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。  
 ・「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。  
 欄外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 協同組合	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							