

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号		3	8	2	0	2	8
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男	・	女				
住所	〒 - 電話番号 () -								
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び 販売事業者名	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									
<p>(宛先) 今治市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 令和 年 月 日</p> <p>住所 申請者 氏名 電話番号 () -</p>									

- 注意
- ・ この申請書の裏面に、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。なお、複数購入の場合は領収書に内訳の記載が必要です。
 - ・ オーダーメイドのすのこを購入した場合には、購入したすのこの写真と見積書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（予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	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								

担当者 【 事業所名： 氏名： 電話番号： () - 】