

介護保険居宅介護（支援）特定福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		証記載保険者番号		2	2	2	2	3	2
被保険者氏名		被保険者番号	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女						
被保険者住所	〒 電話番号								
特定福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
福祉用具が 必要な理由	記載者名								
<p>御前崎市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）特定福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所 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フレット等を添付して下さい。
 ・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

居宅介護（支援）特定福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

振 込 先	金融機関コード	⋮ ⋮ ⋮	店舗コード	⋮ ⋮ ⋮	種 別
	金融機関名	銀 行 本 店 農 協 支 店 信用金庫 出張所 ゆうちょ銀行			1 普 通 2 当 座 3 その他
	フリガナ				⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮
口座名義氏名				口座番号	⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮