

介護保険居宅介護（介護予防）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	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										
福祉用具が 必要な理由														
<p>紀北広域連合長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒</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（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	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	記号番号 (ゆうちょ銀行の場合のみ)											
	口座名義人												