

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					被保険者番号														
被保険者氏名					個人番号														
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女													
住所	郵便番号																		
	電話																		
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>匝瑳市長 あて</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>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 ⑩ 電話</p> <p>※申請者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができます。</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(介護予防)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	金融機関名					店舗名					種目	口座番号							
											1 普通預金								
	金融機関コード					店舗コード					2 当座預金								
											3 その他								
	フリガナ																		
	口座名義人																		

匝瑳市記入欄

購入金額	円	本人負担額	円	支給額	円
------	---	-------	---	-----	---

上記のとおり支給決定してよろしいか伺います。

課長	統括	担当