

介護保険居宅介護(支援)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		2	9	4	0	2	5
			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女				
住所	〒 明日香村大字 電話番号 54-									
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>明日香村長 様</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>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名 印</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)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 信用組合	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				