

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	〒																			
				電話番号																
福祉用具名 (種目名及び商品名)				製造業者名及び 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>清水町長 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>住所</p> <p>申請者 氏名 電話番号</p> <p>印</p>																				

- 注意 (1) 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。
- (2) 「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。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農業協同組合			本店 支店 本・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																			