

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		保険者番号		2	9	2	0	7	8
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日	要介護度							
住所	〒								
				電話番号					
福祉用具名		製造事業者及び販売事業者名		購入金額		購入日			
種目名		製造事業者		円		年 月 日			
商品名		販売事業者							
種目名		製造事業者		円		年 月 日			
商品名		販売事業者							
種目名		製造事業者		円		年 月 日			
商品名		販売事業者							
福祉用具が 必要な理由									
<p>五條市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>									

注意:この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。

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。

口座振替 依頼欄		銀行 農協 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								