

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	年 月 日																			
住 所	〒																			
	TEL																			
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>比布町長 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</p> <p>氏 名 印 TEL</p>																				

※ ・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（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替	銀行 信用金庫 農協	本店 支店	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						
依 頼 欄	フリガナ								
	口座名義人								
			3 その他						