

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 被保険者氏名			被保険者番号																																		
			個人番号																																		
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	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>北海道伊達市長 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>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p>電話番号</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（介護予防）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 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																	