

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											
被保険者氏名			被保険者番号											
生年月日	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)	製造事業者及び 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>朝来市長 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>年 月 日</p> <p>住 所 電話番号</p> <p>申請者 氏 名</p>														

注意・この申請書の裏に、領収証及び福祉用具のパン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ください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協		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													