

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		保険者番号		3	9	2	1	2	6
			被保険者番号						
生年月日	大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女						
住所	〒 _____								
	電話番号 (_____)								
福祉用具名 (種類名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購 入 日						
		円	令和	年	月	日			
		円	令和	年	月	日			
		円	令和	年	月	日			
		円	令和	年	月	日			
福祉用具が 必要な理由	別紙福祉用具購入理由書に記載の上、添付すること。								
香美市長 様 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。 令和 年 月 日									
申請者	住所								
氏名	電話番号	(_____)							

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（介護予防）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 労働金庫 農協	本店 支店 代理店 出張所 支所	種目	口座番号				
				1 普通預金					
					2 当座預金				
					3				
		金融機関コード	店舗コード						
		フリガナ 口座名義人							

香美市記入欄

購入金額合計	円	保険対象購入金額	円
支給額	円	申請者負担額	円