



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	クシモト タロウ		保険者番号	3 0 4 2 8 7						
被保険者氏名	串本 太郎		被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0						
			個人番号							
生年月日	明・大・昭 19年 8月 1日生		性別	男 ・ 女						
住所	〒 649 - 3503 串本町串本1800		電話番号	62-0562						
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						
腰掛便座 〇〇ポータブルトイレ	〇〇商事 株式会社 有限会社 △△福祉用具		円 25,000	平成 28年 1月 5日						
			円	平成 年 月 日						
			円	平成 年 月 日						
福祉用具が 必要な理由	下肢筋力の低下によりトイレまでの移動が困難なため									
<p>串本町長 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>平成 28年 1月 7日</p> <p>住所 串本町串本1800</p> <p>申請者 氏名 串本 太郎 ⑧ 電話番号 62-0562</p>										

注意

- ・ この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパン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。

口座振込 依頼欄		銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 支所 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									
	1	2	3	4	5	6	7	2 当座預金	0	1	2	3	4	5	6
	フリガナ		クシモト タロウ			3 その他									
口座名義人		串本 太郎													

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		保険者番号		3	0	4	2	8	7
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	平成	年	月	日			
		円	平成	年	月	日			
		円	平成	年	月	日			
福祉用具が 必要な理由									
<p>串本町長 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>平成 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 Ⓜ 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ン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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 支所 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			