

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	3 4 2 0 3 0					
被保険者氏名						被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女						
住所	〒											
電話番号												
福祉用具種目 (品目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業所名				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				
福祉用具が 必要な理由	介護支援専門員											
竹原市長												
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。												
令和 年 月 日												
住所												
申請者 電話番号												
氏名												

注意 ・この申請書には、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(支援)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 依頼書	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(店番)	1. 普通預金						
	フリガナ		2. 当座預金						
	口座名義人		3. その他						