

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 9 2 0 3 5				
被保険者氏名			被保険者番号					
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>安芸市長 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>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>被保険者 氏名</p> <p>代筆者</p> <p>電話番号</p> <p>本人との続柄()</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。

口座振替 依頼欄	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所	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							

保険者記入欄	審査決定	×	=	円
--------	------	---	---	---