

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											
	被保険者番号											
生年月日	年 月 日					性別		男・女				
住所	〒 電話 () ー											
要介護区分等	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5											
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造販売事業者名 及び販売事業者名 (指定事業所番号)					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>東郷町長 殿</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>申請者 電話 () ー</p> <p>氏名 印</p>												

(注意)

- ・この申請書の裏面に領収書及び福祉用具のパ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）福祉購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農業協同組合			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												