

## 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		1	2	3	2	2	4
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生 年 月 日	年 月 日	性 別	男 ・ 女						
住 所	〒								
電話番号									
福 祉 用 具 名	製 造 事 業 者 名	購 入 金 額	購 入 日						
(種目及び商品名)	指定販売事業者名	指定事業所番号							
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
福祉用具が 必要な理由									
(あて先)酒々井町長 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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 印 電話番号									

注意 ・この申請書に、「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 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所 本所 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								