

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 被保険者氏名	保険者番号		1		7		2		0		7		2	
	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		要介護度						
住所	羽咋市					電話番号								
福祉用具種目 及び商品名	製造事業者名 及び販売事業者名	事業者番号		購入金額	※支給決定額		購 入 日							
				円	円		年 月 日							
				円	円		年 月 日							
				円	円		年 月 日							
福祉用具が 必要な理由														
羽咋市長 宛 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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 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(支援)福祉用具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			本店			種目		口座番号					
	信用金庫			支店			1. 普通預金							
	農業協同組合			出張所			2. 当座預金							
							3. その他							
フリガナ														
口座名義人														
受領については、口座名義人に委任します。														

※は記入しないで下さい。