

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						
被保険者氏名			被保険者番号								
			個人番号								
生年月日	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											
南房総市長 宛 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 電話番号 氏名											

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)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

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 支所 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										