

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	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																		
<p>阿蘇市長 様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p>電話番号</p>																		

注意・この申請書の裏面に、領収書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(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 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号														
	金融機関コード	支店コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他															
	ゆうちょ銀行																	
	フリガナ 口座名義人																	