

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			個人番号	
被保険者氏名			被保険者番号	
生年月日	年	月	日	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				
芳賀町長 様 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・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパ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下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	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							