

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	273813
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
住所	〒	生年月日	年 月 日
		電話番号	
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び 販売事業者名 (事業者番号)	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>太子町長 様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p>			

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下さい。

口座振込 依頼欄	農協 銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	普通 ・ 当座			
	金融機関コード		口座番号				
	フリガナ 口座名義人		店舗コード				