

## 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			保険者番号						
被保険者氏名			被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	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)	製造事業者及び販売 事業者名	購入金額		購入日					
		円		平成 年 月 日					
		円		平成 年 月 日					
		円		平成 年 月 日					
福祉用具が 必要な理由									
<p>和光市長 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 style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 氏名 電話番号</p> <p style="text-align: right;">印</p>									

注1 この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

2 「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。

口座振替 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	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								