

様式第22号（第26条関係）

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			個人番号															
被保険者氏名			保険者番号															
			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																		
<p>和光市長 様</p> <p>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 style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>																		

備考

- 1 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。
- 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。欄内に記載することが困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を以下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 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通	2 当座	3 その他
	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード				
	フリガナ					
口座名義人						