

# 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

		個人番号		
フリガナ 被保険者氏名			保険者番号	
			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)	製造事業者名及び 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				
隠岐広域連合長 様 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。 平成 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ン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（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。

口座振替 依頼欄	銀行・農協 金庫・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						