

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 被保険者氏名			保険者番号		3	3	2	1	1	4
			被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女				
要介護度	要支援()・要介護()有効期間 H 年 月 日 ~ H 年 月 日									
住所	〒 備前市 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 販売事業者コード		購入金額(税込)		購入日					
					平成 年 月 日					
					平成 年 月 日					
					平成 年 月 日					
福祉用具が 必要な理由	理由欄記入者 所属事業所名 氏名									
備前市長様 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 備前市 氏名 印 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ください。

・「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(身体状況等及びその改善見込みについて)。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ください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店(所) 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							
	フリガナ									
	口座名義人									

備前市記入欄

福祉用具支給実績	支給決定額	入力確認	備考
有()・無 既支給額()円	円		