

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			被保険者番号															
			個人番号															
生年月日	年 月 日生																	
住所	〒 ー 愛媛県西予市 電話番号()ー()ー()																	
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>西予市長 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>住所 申請者 電話番号() ー 氏名 本人との関係()</p>																		

- 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 信用金庫 農協		本店 支店 支所		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													
	ゆうちょ 銀行																	
	フリガナ																	
	口座名義人																	