

## 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		被保険者番号							
被保険者氏名		個人番号							
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)	製造事業所名及び 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>西海市長 様</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護支援）福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 <span style="float: right;">電話番号</span></p> <p style="text-align: center;">氏名 <span style="float: right;">印</span></p>									

注意 ・この申請書の裏面に領収証及び福祉用具のパフレットの写し、見積書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。欄内に記載が困難な場合は、裏面又は別紙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。

口座振替依頼欄	銀行 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 当座					
					2 普通					
					3 その他					
	ゆうちょ銀行	記号				番号				
	フリガナ									
口座名義人										