

介護保険 居宅介護・介護予防 福祉用具購入費支給申請書

ふりがな			保険者番号	3 5 3 2 1 9											
被保険者氏名			被保険者番号												
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女									
被保険者住所	和木 山口県玖珂郡和木町 瀬田 丁目 関ヶ浜 TEL -														
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	販売事業者名		購入金額											
		特定福祉用具販売事業者番号		購入日											
				円											
				令和 年 月 日											
				円											
				令和 年 月 日											
				円											
				令和 年 月 日											
福祉用具が必要な理由															
和木町長様 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。 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名 印 電話番号															

注意・この申請書に、領収書、福祉用具のパフレット等を添付してください。  
 ・「福祉用具が必要な理由」欄は、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、裏面に記載してください。また、介護サービス計画を添付し、その記載により福祉用具の必要性が分かる場合は、「福祉用具が必要な理由」欄の記載を要しません。  
 ・同一年度内に同じ種目の福祉用具を購入される場合は、「福祉用具が必要な理由」欄に破損したことや要介護度が高くなったことなど、その理由を具体的に記載してください。

支給決定額については、下記の口座に振り込んで下さい。(郵便局への振込みはできません。)

振込先	銀行 信用金庫 組合		本店 支店・支所 出張所		種目	普通・当座・その他									
	金融機関 コード		店舗 コード		口座番号										
	フリガナ														
口座名義人															