

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		保険者番号		3	6	4	0	4	2
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	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 販売業者名	購入金額		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									
板野町長様 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 住所 申請者 氏名 印 電話番号									

注意・この申請書の裏面に、**領収書**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。

・欄内に記載が困難な場合には、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。※農協も振込可能です

口座振替 依頼欄		銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所 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	
	フリガナ				
	口座名義人				