

介護保険福祉用具購入費支給申請書

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

ふりがな		保険者番号		0	9	3	4	3	5
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	性別	男 ・ 女						

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	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	
----------------	--

茂木町長 古口 達也 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。

令和 年 月 日

住所 電話番号 ( ) -

申請者 氏名 ⑩

添付書類

- 福祉用具のパフレット（写し）      領収書（写し）

居宅介護（支援）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 農協 信用金庫 信用組合	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. 普通 2. 当座 3. その他	
	ふりがな			
	口座名義人			