

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												
被保険者氏名			被保険者番号												
生年月日	明・大・昭	年	月	日											
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							
計			円												
福祉用具が 必要な理由															
<p>三島村長 殿</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>令和 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏 名 印</p>															

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。

口座振込 依頼欄	銀行 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. 普通預金 2. 当座預金 3. その他										
	フリガナ 口座名義人														