

介護保険居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名			保 険 者 番 号						
			被保険者番号						
生 年 月 日	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)	特定福祉用具販売事業者名 及び事業者番号		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>(宛先) 高浜市長</p> <p>上記のとおり関係種類を添えて居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p>電話番号</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								
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。									