

別記第3 2号様式

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			0	1	6	4	4	4
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女					
住 所	〒										
電 話 ー											
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		年 月 日						
					年 月 日						
					年 月 日						
福祉用具が 必要な理由											
<p>池 田 町 長 様</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>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 電 話 ー</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	銀行 農協 信用金庫	支店 本所 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								
依頼欄	フリガナ										
	口座名義人										