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	
		個人番号	
生年月日	年 月 日生	性 別	男 ・ 女
住 所	〒 電 話 —		

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	

池 田 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。

年 月 日

住 所
申請者 電 話 —
氏 名

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。

受取口座	□公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） □振込口座を指定する				
口座振込 依頼欄	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		
	フリガナ				
	口座名義人				