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 被保険者氏名		保険者番号		2	7	2	2	6	0
		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	平成　年　月　日
		円	平成　年　月　日
		円	平成　年　月　日

福祉用具が必要な理由	

藤井寺市長　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。

平成　　年　　月　　日

住所

申請者

氏名　　印　　電話番号

注意・この申請書の裏面に、証明書・領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。
・「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下さい。
欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

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下さい。

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				