

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			2	7	2	2	6	0
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		年 月 日					
				円		年 月 日					
				円		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。 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										