

介護保険居宅介護（支援）特定福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保険者番号	204511			
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	〒 朝日村大字		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							
<p>朝日村長様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）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 電話番号</p> <p>氏名 印</p>							

- 注意 ・ この申請書の裏面に、領収証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（支援）福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 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				
			4 貯蓄預金				
	フリガナ						
	口座名義人						