

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

		個人番号	
フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	生	性別	
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	
		円	
		円	
福祉用具が 必要な理由			
鹿部町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 申請者 住所 電話番号 氏名 印			

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（予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄			種目	口座番号					
	金融機関コード		店舗コード						
	フリガナ								
	口座名義人								