

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号		2	3	4	2	7	8
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日		性別		介護度					
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									
飛島村長 様 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。 年 月 日 住所 申請者 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、別紙に記載して下さい。

居宅介護(支援)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	農業協同組合 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									