

## 介護保険福祉用具購入費支給申請書

フリガナ											
被保険者氏名	個人番号										
	保険者番号					4	3	5	0	6	5
	被保険者番号					0	0	0	0	0	
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別			男・女			
住 所	〒868-06 球磨郡湯前町 番地 電話番号 -										
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名			購入金額			購入日				
							令和 年 月 日				
							令和 年 月 日				
							令和 年 月 日				
介護用具が 必要な理由											

上記のとおり関係書類を添えて介護保険福祉用具購入費の支給を申請します。

令和 年 月 日

〒 868-06

住所 球磨郡湯前町 番地

申請者

氏名

電話番号

-

注意 ・この申請書の裏面に、領収書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)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信金・信組	本店 支店 支所	種目	口座番号(右詰) (郵便局は8桁)						
	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							
	ゆうちょ銀行			-						
フリガナ										
口座名義人										