

要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

個人番号		保険者番号	
フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名			
生年月日	年 月 日	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			
日置市長 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。 年 月 日 住所 〒 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(予防)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 信用金庫 農協 漁協	本店 支店 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	
			3 その他	
	フリガナ 口座名義人			

介護保険課記入欄

領収書 確認欄	福祉用具の パンフレット	備 考