

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---|--------|------|-------|--|--|--|--|
| フリガナ | | | 保険者番号 | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| (あて先) 大月市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号 | | | | | | | | | |

- 注意 ○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。
 ○委任状（被保険者本人と振込口座の名義人が異なる場合）

居宅介護（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・農協 信用金庫 信用組合 | 本店 支店 出張所 | 種 別 | 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 | | | |