

様式第11号（第12条関係）

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保 險 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 日生		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) 笠松町長 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 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 込 依 頼 欄	銀行		本店		種目	口 座 番 号										
	信用金庫		支店			1 普通預金										
	信用組合		出張所		2 当座預金											
	金融機関コード		店舗コード			3 その他										
フリガナ																
口座名義人																

