

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 被保険者氏名			保 険 者 番 号												
			被保険者番号												
			個 人 番 号												
生 年 月 日	年 月 日		性 別												
住 宅 の 住 所	〒 電話番号														
福 祉 用 具 名 (種目及び商品名)	製造事業者名		購入金額	購入日											
	販売事業者名		利用者負担額												
			円	年 月 日											
			円												
			円	年 月 日											
			円												
			円	年 月 日											
			円												
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 電話番号															
申請者															
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 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														