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	1021111
被保険者氏名		被保険者番号	0000
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	個人番号	
住所	〒		

福祉用具名 (種目名および商品名)	製造事業者名および 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	

安中市長　様

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

住所

被保険者

氏名　　電話連絡先　　－　　－

印

注意　・この申請書に、領収証、購入した福祉用具のパンフレット、販売証明書等を添付してください。

・「福祉用具が必要な理由」について、欄内に記載しきれない場合は、別紙(販売証明書等)に記載してください。

捨印

上記申請の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は、下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店(所) 支店(所) 出張所	種目 1 普通預金 2 当座預金 3 貯蓄預金 4 その他	口座番号	
	金融機関コード	支店コード			
	フリガナ				
	口座名義人				

※市記入欄

確認者印	備考
	□ 領収書(　　) □ パンフレット　□ 販売証明書　□ 保険料納付確認