

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				男	保険者番号						1	0	2	1	1	1
被保険者氏名				女	被保険者番号	0	0	0	0							
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フレット、販売証明書等を添付してください。

捨印

・ 「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。



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	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	口座番号								
	金融機関コード			支店コード				1 普通預金								
依頼欄	フリガナ															
	口座名義人															

※市記入欄

確認者印	備 考															
	□ 領収書()				□ パフレット				□ 販売証明書				□ 保険料納付確認			