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	1 0 2 1 1 1
被保険者氏名		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

申請者（被保険者等）

住所

氏名　　印

電話連絡先　　－　　－

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	口座番号
	金融機関コード	支店コード	1 普通預金 2 当座預金 3 貯蓄預金 4 その他	
	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