|  |
| --- |
|  **介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書**  |
|  | フリガナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 　　年　 　　月　　 　日生 | 性　別 |  |
| 住　　　　所 | 〒 　　　電話番号 |
| 　　　（種目名及び商品名） | 　製造事業者名及び  |  | 購　入　日 |
|  |  |  　　　 円 | 年　月　日 |
|  |  |  　　　　 円 | 年　月　日 |
|  |  |  　　　　 円 | 年　月　日 |
|  |  |
|  森　　町　　長　　　　様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。 令和　　年　　月　　日 住所  申請者 電話番号 氏名 　　　　　　　　　 　  |
|  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（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。 |
|  |  |  銀行　　 信用金庫 信用組合 |  本店　 　支店　 　　出張所 | 種目 |  |  |
| １普通預金２当座預金３その他  |  |  |  |  |  |  |  |
|  金融機関コード |  店舗コード |
|  |  |
| フリガナ口座名義人 |   |
|  |
|  |