

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	072025				
被保険者氏名			被保険者番号					
生年月日	明・大・昭	年 月 日生	性別	男・女				
住所	〒 会津若松市		電話番号 ()					
福祉用具名 (項目名及び商品名)	製造事業者名		購入金額	購入日				
	販売事業者名							
			円	年 月 日				
			円	年 月 日				
			円	年 月 日				
福祉用具が 必要な理由								
会津若松市長 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 申請者 電話番号 () 氏名 印								

注意・この申請書に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
 ・「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。
 ・入院・入所中の場合は退院・退所後に申請ください。

上記の福祉用具購入に係る給付金を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種 目	口 座 番 号				
	信用金庫	支店						
	信用組合	出張所	1 普通預金					
	農協・労金	支所	2 当座預金					
	金融機関コード	店舗コード	3 その他					
	フリガナ							
	口座名義人							