

## 介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			個人番号																			
被保険者氏名			保険者番号											0	8	2	2	6	3			
			被保険者番号																			
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男 ・ 女																
要介護度	要介護状態 1・2・3・4・5										要支援状態 1・2											
住 所	〒 ー																					
	電話番号 ( )																					
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び 販売事業者名					購 入 金 額					購 入 日											
合 計 金 額										円												
福祉用具が 必要な理由																						
<p style="text-align: center;">那珂市長様</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;"><b>申請者</b></p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ( )</p>																						

注意 ・領収書及び福祉用具のパン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ください。欄内に記載が困難な場合は、別紙に記載し添付してください。

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ください。

口座振込依頼欄		銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	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	口座番号
	フリガナ			
	口座名義人			