

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			被保険者番号										
被保険者氏名			個人番号										
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女							
住所	〒										電話番号		
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 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													
熊本県球磨郡水上村長 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。 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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口 座 番 号									
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他										
	ゆうちょ銀行		-										
	フリガナ 口座名義人												