

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		被保険者番号	
被保険者氏名		個人番号	
生年月日	年 月 日	性別	男・女
住所	連絡先		
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	購入年月日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
福祉用具が 必要な理由			
(宛先) むつ市長 上記のとおり居宅介護(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 住所 氏名 連絡先			

(注)

- この申請書に、領収証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。欄内に記入が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行・農協 信用金庫・ 信用組合・ 労働金庫			本店 支店 営業部			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						
	フリガナ												
	口座名義人												

----- 市記入欄(以下記入不要) -----

要介護度	有効期間	添付書類	支給資格	支給決定額	確認
	. . ~ . .	1 パンフレット 2 領収書	有・無	円	