

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

(宛先)野田市長

次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
申請者氏名	Ⓜ			
住所	〒	電話番号		

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号							
			被保険者番号							
生年月日	年		月	日						
住所	〒		電話番号							
福祉用具名 (種目名)	商 品 名 (上 段)		登 録 事 業 者 コー ド (上 段)				購 入 金 額 (上 段)			
	製 造 会 社 名 (下 段)		登 録 販 売 事 業 者 名 (下 段)				購 入 年 月 日 (下 段)			
							円			
							年 月 日			
							円			
							年 月 日			
							円			
							年 月 日			
福祉用具が 必要な理由										

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(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄			種 目		口 座 番 号					
	銀行・農協 労働金庫	信用金庫 信用組合	本店	支店 出張所	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										