

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							
被保険者氏名				被保険者番号							
				個人番号							
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	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					
											領収日
											年 月 日
福祉用具が 必要な理由											
<p>諏訪広域連合 広域連合長 様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日 住所</p> <p>申請者 氏名 電話番号 印</p>											

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、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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所 支所		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					
	フリガナ										
口座名義人											

※ゆうちょ銀行お通帳に記載されている記号・番号を記入してください。

記号 _____ 番号 _____

(※受給者と口座名義人が異なる場合のみ記入)
 支給される費用の額の受領は、上記の口座名義人に委任します。

印