

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	大・昭・平	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													
諏訪広域連合 広域連合長 様 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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 印													

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