

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	292052											
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 日生														
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															
(宛先) 榎原市長															
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															
申請者 住所 〒															
氏名 印 電話番号 — —															

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ください。
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。
・本人名義の口座に限ります。本人名義の口座をお持ちでない場合は、ご相談ください。

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 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								
	フリガナ												
口座名義人													

※市記入欄

前回分迄支給決定額	円
☐ 受給資格確認	☐ 入力 ☐ 決定通知書発行

- ・この面に、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。
- ・表面に「福祉用具が必要な理由」の記載が困難な場合は、この面に記載してください。