

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名			被保険者番号						
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	令和	年	月	日			
		円	令和	年	月	日			
		円	令和	年	月	日			
福祉用具が 必要な理由									
<p>境港市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印</p>									

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパン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（支援）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 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号					
			1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	フリガナ 口座名義人								

本申請についての問合せ先（担当ケアマネジャー／福祉用具が必要な理由記入者等）	連絡先（日中連絡のつくところ）
事業所名	電話
担当者氏名 資格	( ) -