

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			保険者番号											
			被保険者番号											
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女								
住所	〒													
電話番号（ ） -														
福祉用具名 （種目及び商品名）	製造事業者名及び 販売事業者名			購入金額		購入日								
				円		平成 年 月 日								
				円		平成 年 月 日								
				円		平成 年 月 日								
福祉用具が 必要な理由														
<p>播磨町長様</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>平成 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 電話番号（ ） -</p> <p style="text-align: center;">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ください。  
 ・ 「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。

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ください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協		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													