

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

フカナ			保険者番号	1 3 4 0 1 5					
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	性別	男・女			
要支援・要介護区分	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5								
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		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									
八丈町長 殿 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。 平成 年 月 日 住所 電話番号 申請者 氏名 印									

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(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		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					
フカナ 口座名義人										