

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号								3	1	2	0	2	5
被保険者氏名		被保険者号													
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															
<p>米子市長様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)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 電話番号 () 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(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								
フリガナ 口座名義人														