

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			保険者番号	0 1 2 3 6 9	
被保険者氏名			被保険者番号		
生年月日	明・大・昭	年 月 日生	個人番号		
			性別	男 ・ 女	
住 所	〒		電話番号		
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び販 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					
北斗市長 様  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。  令和 年 月 日  住所 申請者 電話番号 氏名 印					

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

- ・「福祉用具が必要な理由」欄については、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)福祉用具購入費を次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			