

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	ソウマ タロウ	保険者番号	07209
被保険者氏名	相馬 太郎	被保険者番号	000123456
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
住所	〒976-9601 福島県相馬市中村字北町63番地の3 電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇		
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
ポータブルトイレ	〇〇株式会社株式会社 〇〇福祉サービス株式会社	〇〇〇円	令和〇〇年〇〇月〇〇日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
福祉用具が 必要な理由	夜間等の排せつが自立できるようにするため必要		
相馬市長 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。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 申請者 住所 福島県相馬市中村字北町63番地の3 電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇 氏名 相馬 太郎 <input checked="" type="checkbox"/>			

メーカーと購入事業者の両方を記入してください。

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(予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号
	〇〇 信用金庫 組 合	〇〇 支店	1普通預金	1 2 3 4 5 6
	金融機関コード	店舗コード	2当座預金	
	0 0 0 0	1 1 1	3その他	
フリガナ	ソウマ タロウ			
口座名義人	相馬 太郎			