

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	0	0	0	0	0	
生年月日	年	月	日生	性別					
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				
					令和 年 月 日				
					令和 年 月 日				
					令和 年 月 日				
福祉用具が 必要な理由	-----								
飯舘村長 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 氏名 印 電話番号									

- 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（支援）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 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号					
			1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
フリガナ 口座名義人		-----							