

介護保険福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	-----			保険者番号		013318
被保険者氏名				被保険者番号	-----	-----
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	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						
<p>松前町長様</p> <p>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。 平成 年 月 日</p> <p>住所 松前町字</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（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 本店		種目	口座番号
	信用金庫 支店			
	信用組合 出張所		1 普通預金	
	金融機関コード	店舗コード	2 当座預金	
		3 その他		
	フリガナ	-----		
	口座名義人			