

介護保険居宅介護(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			1	3	1	0	7	8
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	年	月	日	個人番号							
住 所	〒										
	電話番号										
特定福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名		購 入 金 額			購 入 日(領収書発行日)					
						年 月 日					
						年 月 日					
						年 月 日					
						年 月 日					
特定福祉用具が 必要な理由											
	特定福祉用具販売事業者番号										
<p>墨 田 区 長 あて</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。 なお、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 (被保険者)</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p> <p>印</p>											

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		
			4 貯蓄預金		
	フリガナ				
	口座名義人				

注意 ・ この申請書に添えて、領収書及び特定福祉用具のパフレット等を添付してください。
 ・ 「特定福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記入してください。欄内に記入が困難な場合は、裏面に記入してください。