

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	2	8	2	0	5	3
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	〒 ー 電話番号（ ） ー								
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						
	販売事業者名								
		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									
洲本市長 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。 年 月 日 住 所 申請者 電話番号（ ） ー 氏 名									

(注意) ・ この申請書の裏面に領収書及び福祉用具のパ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。

金融機関名	銀 行		本 店
	金 庫		支 店
	組 合		出張所
預金種別	・ 普通 ・ 当座 ・ その他		
店 番		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

受 付 印

/ 申請入力

口座振替委任欄
上記の支給受領方を口座名義人_____に委任し、上記口座に振り込まれますようお願いいたします。

年 月 日 被保険者（申請者） 印