

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					
被保険者氏名				被保険者番号					
				個人番号					
生年月日				要介護度等					
認定有効期間	～								
住 所	電話番号								
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名			購入金額	購入日			
(TAISコード)					円	年 月 日			
(TAISコード)					円	年 月 日			
(TAISコード)					円	年 月 日			
福祉用具が 必要な理由									
<p>小野町長 様</p> <p>前のとおり、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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号 被保険者との関係</p>									
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称								
	事業所種別								

注意 ・この申請書の裏面に領収証、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、個々の福祉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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する									
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()	本店 支店 ()			種 目			口座番号		
	金融機関コード	店舗番号			1 普通 2 当座預金 3 その他 ()					
	ゆうちょ銀行	記号				番号				
	フリガナ									
口座名義人										