

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号	152108
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	〒 十日町市 行政区（ ） 電話番号		
種 目 名	腰掛便座・特殊尿器・入浴補助・簡易浴槽・つり具 腰掛便座・特殊尿器・入浴補助・簡易浴槽・つり具		
商 品 名			
製造事業者名			
販売事業者名			
購 入 金 額	円		円
購 入 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
支 払 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
福祉用具が 必要な理由	-----		

	記入事業者：		
十日町市長 様 上記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。 平成 年 月 日 申請者 住所 電話番号 氏名 ⑩			

注意・この申請書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（予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

下記の口座名義人に受領を委任します。

氏名

⑩

口座振替 依頼欄	金 融 機 関		種 目	口 座 番 号
		銀行 信用組合 労働金庫 農協	支店	1 普通預金 2 当座預金 3 その他
	フリガナ	-----		
	口座名義人	-----		

別紙

種 目 名	腰掛便座・特殊尿器・入浴補助・簡易浴槽・つり具	福祉用具が必要な理由
商 品 名		
製造事業者名		
販売事業者名		
購 入 金 額		円
購 入 日	平成 年 月 日	
支 払 日	平成 年 月 日	

種 目 名	腰掛便座・特殊尿器・入浴補助・簡易浴槽・つり具	福祉用具が必要な理由
商 品 名		
製造事業者名		
販売事業者名		
購 入 金 額		円
購 入 日	平成 年 月 日	
支 払 日	平成 年 月 日	

種 目 名	腰掛便座・特殊尿器・入浴補助・簡易浴槽・つり具	福祉用具が必要な理由
商 品 名		
製造事業者名		
販売事業者名		
購 入 金 額		円
購 入 日	平成 年 月 日	
支 払 日	平成 年 月 日	