

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 被保険者氏名	保険者番号		254417			
	被保険者番号					
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女
住所	〒 滋賀県犬上郡豊郷町					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 販売業者名		購入金額	購入日		
申請理由	被保険者の 心身の状況					
	福祉用具が 必要な理由及 び購入に伴う 効果					
<p>豊郷町長 様</p> <p>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をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p>						

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。

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。

口座振替 依頼書	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		
			3その他		
	フリガナ 口座名義 人				