

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 被保険者氏名	保険者番号																			
	被保険者番号																			
	個人番号																			
生年月日	明・大・昭 年 月 日		性別	男 ・ 女																
住所	〒 電話番号																			
福祉用具名 (種目名及び商品名)			製造事業者及び 販売事業者名			購入金額			購入日											
						円			年 月 日											
						円			年 月 日											
						円			年 月 日											
福祉用具が必要な理由																				
敦賀市長 あて 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。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名																				

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパン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。
 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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫		本店 支店		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																			