

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	372037
被保険者氏名				被保険者番号	
生年月日		性別		個人番号	
住 所	〒				
	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					
坂出市長 様 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 氏名					
電話番号					
印					

注意・この申請書の裏面に、領収証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。

口座振替 依頼欄		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				

口座振替委任欄

上記の支給の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（申請権者）

印