

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（新規・追加）

(フリガナ) 被保険者氏名	保険者番号		2		8		2		2		1		0	
	被保険者番号		0		0		0		0					
生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日生	性別		男・女						
要介護度区分	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
住所	(〒 -)								TEL () -					
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			居宅介護支援 事業所名及び 居宅介護支援 専門員氏名						印 ㊟					
<p>丹波篠山市長 様</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号 () -</p> <p>氏名 ㊟ 被保険者との続柄 ()</p>														

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。

口座振込承諾書

私に支給される特定福祉用具・介護予防特定福祉用具購入費は、下記口座に振り込みされることを承諾します。

被保険者 _____ 印

特定福祉用具・介護予防特定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 農協		本店 支店 支所 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												