

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 | |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | |
| 生年月日 | 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 | | | |
| 取手市長 殿 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 印 | | | |

注意・ この申請書には、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。

上記の居宅介護（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 | | | |