

居宅介護福祉用具購入費
 介護予防福祉用具購入費
 支給申請書

被 保 険 者	フリガナ		保険者番号															
	被 保 険 者 名		被保険者番号															
			個人番号															
	生年月日		年 月 日	性 別														
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																		
宇多津町長 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 氏 名 電話番号 印																		

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			本店			種 目	口 座 番 号						
	信用金庫			支店										
	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														

- 備考 1 領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
 2 福祉用具が必要な理由の欄については、個々の用具ごとに記載して下さい。欄内に記載が困難な場合は、別紙理由書を添付してください。