

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

ふりがな 被保険者氏名	保険者番号		1 1 3 4 6 4			
	被保険者番号		0	0		
	個人番号					
生年月日	年 月 日生		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						
川島町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 印 電話番号						

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。  
 ・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

居宅介護(支援)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座 振替 依頼 欄	銀行 信用金庫 農協		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						
ふりがな 口座名義人										