

## 介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号					
		被保険者番号					
生年月日	明・大・昭 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	平成	年	月	日	
		円	平成	年	月	日	
		円	平成	年	月	日	
福祉用具が 必要な理由							
<p>色麻町長 様</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>氏名 印</p>							

**注意**

- ・ この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパン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。

口座振込 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				