

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		保険者番号		0	2	3	8	4	6
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性 別	男 ・ 女						
住 所	〒038- 青森県北津軽郡鶴田町大字		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	令和	年	月	日			
		円	令和	年	月	日			
		円	令和	年	月	日			
福祉用具が 必要な理由									
鶴 田 町 長 殿 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。 令和 年 月 日 住所 青森県北津軽郡鶴田町大字 申請者 氏名 印 電話番号									

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 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				
	フリガナ											
口座名義人												

※ 町記入欄

総費用額(対象経費総額)	保 険 給 付 限 度 額	自己負担額(10/100)	保険給付額(支給額)
円	円	円	円