

介護保険居宅介護(予防)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										
	個人番号										
生年月日	年 月 日生										
住所	〒										
	電話番号										
福祉用具名 (種目名および商品名)	製造事業者名および 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											
草津市長 宛 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 電話番号 (事業所名) 被保険者との続柄											

注意・この申請書の裏面に、領収証(原本確認必須・写し可)および福祉用具のパ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。

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									