

介護保険福祉用具購入費支給申請書

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費申請書

フリガナ			保険者番号				
被保険者氏名			被保険者番号				
			個人番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日 生						
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							
二宮町長 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 住所 申請者 氏名 電話番号							

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。

公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)

公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。

振込口座を指定する

口座振替 依頼欄	銀行	本店	種 目	口 座 番 号			
	信用金庫	支店					
	信用組合	出張所	1 普通預金				
	金融機関コード	店舗コード	2 当座預金				
			3 その他				
	フリガナ						
	口座名義人						

- 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。
 - ・申請者と口座名義人が異なる場合には、委任状を添付して下さい。
 - ・この申請書は、町において支給決定をした後は、給付費の請求書として取り扱います。