

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		1 普通預金					
	信用組合	出張所	2 当座預金						
	金融機関コード	店舗コード		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。