

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		個人番号				
被保険者氏名		被保険者番号				
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女			
住所	〒					
	電話番号 ( ) -					
福祉用具名	製造業者名及び 販売業者名	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						
佐那河内村長 様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請 します。 年 月 日 申請者 住所 電話番号 氏名 印 ( ) -						

<注意事項>

この申請書に、領収書及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。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

銀行	本店	金融機関コード				
信用金庫	支店	店舗コード				
農協	支所	種別	1. 普通	2. 当座	3. その他	
フリガナ		口座番号				
口座名義人						

佐那河内村記入欄

介護度		支給額	円	支給決定日
要支援	要介護		円	年 月 日
1 ・ 2	1・2・3・4・5		円	