

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 被保険者氏名	-----		保険者番号		1	3	2	1	2	6
	-----		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女				
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				
購入金額 合計			円	うち支給申請額	円					
福祉用具が 必要な理由										
<p>(あて先) 日野市長</p> <p>上記被保険者にかかる居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を、関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 電話番号 () 印</p> <p>福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。</p>										
口座振込 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	-----								

市記入欄	給付制限状況	領収証確認		備考	
	有・無				

注意 ・ この申請書に、領収証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。