

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ				保険者番号					
被保険者氏名				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		
福祉用具が 必要な理由									
紀南介護保険広域連合長 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 印									

注意・この申請書の裏面に、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。

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。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 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			

口座は被保険者本人のものを記入して下さい。
 ゆうちょ銀行へ振り込みを希望される場合は、「振込用の店名・口座番号」を記入してください。

【広域連合記入欄】

介護度(購入日)	給付制限	保険給付対象額	支給額	備考
	有・無 給付割合	円	円	