

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	2	1	2	1	7	5
被保険者氏名		被保険者番号						
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	個人番号						
住 所	〒 飛騨市 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								
飛 騨 市 長 あて 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 Ⓜ								

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。

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。

口座振替 依頼欄	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	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								