

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 被保険者氏名	保険者番号		4	0	2	2	9	7
	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						
		円						
		円						
福祉用具が 必要な理由	別紙個別サービス計画書(写し)のとおり							

みやま市長 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。

申請日 令和 年 月 日

住所 _____

申請者
(本人) 氏名 _____ 電話番号 () _____

届出者 氏名 _____ (本人との関係:) 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。

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				
	口座名義カナ						

※ 口座番号等を変更される方は、届出してください。

前回までの購入金額	今回の購入金額	今回までの通算金額
円	円	円

※添付書類 □の中にチェックをいれて下さい。

<input type="checkbox"/> 領収書(兼明細書)	<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 通帳の写し
<input type="checkbox"/> 納品を確認できる写真	<input type="checkbox"/> 個別サービス計画書(写し)	