

介護保険居宅介護（支援）居宅用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号		0	8	2	2	3	0
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				
福祉用具が必要な理由									
潮来市長 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。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印									

注意：この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

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								