

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					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												

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ください
「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ください。欄内に記載が
困難な場合は、裏面に記載してください。

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												