

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												
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											