

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保険者番号												
被保険者氏名			被保険者番号												
生年月日	明・大・昭	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		年 月 日										
			円		年 月 日										
			円		年 月 日										
福祉用具が必要な理由															
野木町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 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（介護予防）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		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														

