

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（償還払用）

		個人番号			
フリガナ			保険者番号	09364	
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 <small>(種目名及び商品名)</small>	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 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													