

## 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	2	0	4	5	0	3
被保険者 氏名		被保険者番号						
		個人番号						
性別	男 ・ 女	生年月日	○・○・○ 年 月 日					
住所	〒  電話番号							
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名 販売事業者名 販売事業者番号	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								
山形村長様 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 住 所 申請者 氏 名 <span style="float: right;">☎ 電話番号</span>								

注意 この申請書の裏面に、領収書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（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	農協 銀行 信用金庫	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			