


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 被保険者名	ウチタダ タロウ		保険者番号	[REDACTED]			1	7	3	6	5	8
	内灘 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生年月日	明・大・ <u>昭</u> 10 年 / 月 / 日			性別	<u>男</u> ・女							
住所	〒920-0292 内灘町字大字1-2-1			電話番号	286-1111							
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								
シャワーベンチ00	〇〇〇〇(株) (株)〇〇〇〇	00,000円		令和3年4月 / 日								
		円		年 月 日								
		円		年 月 日								
福祉用具が 必要な理由	浴室の洗い場での立ち座りが困難なため。											
<p>内灘町長 様</p> <p>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。</p> <p>令和3年4月2日</p> <p>住所 内灘町字大字1-2-1</p> <p>申請者 氏名 内灘 太郎  電話番号 286-1111</p>												

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。

- 「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（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	本店	種目	口座番号							
	内灘 信用金庫 農協	役場 <u>支店</u> 出張所	① 普通預金 ② 当座預金 ③ その他	0 0 0 0 0 0 0							
金融機関コード		店舗コード	フリガナ	ウチタダ タロウ							
〇 〇 〇 〇		〇 〇 〇	口座名義人	内灘 太郎							