

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）

被 保 険 者	フリガナ			保険者番号															
	氏名			被保険者証の 番 号															
	生年月日	年	月	日生	個人番号														
	住 所	〒																	
				電話番号															
福 祉 用 具 名 (種目及び商品名)		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																			
<p>文京区長 殿</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p>																			
振 込 先 金 融 機 関	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合			本 店 支 店 出 張 所			預金種目（○をつけてください）												
							普通 ・ 当座 ・ 貯蓄												
	金融機関コード			支店コード			口座番号（右づめ）												
口座名義人（カタカナ）																			

- ※注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパ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、裏面に記入してください。
  - ・販売業者は都道府県指定の事業者に限られます。