

介護保険 居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

被保険者番号				
フリガナ		生年月日		
被保険者氏名		性別	男・女	
要介護度	支1・支2・1・2・3・4・5	認定日		
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	購入金額	購入日	
	販売事業者名			
福祉用具が必要な理由	別紙参照	※町処置欄 支給決定金額 円		
支払方法 (振込先)	銀行	本店	1 普通口座	口座番号
	信用金庫	支店	2 当座預金	
	農協	出張所	3 その他	
	金融機関コード	店舗コード	フリガナ	
			名義人	

箕輪町長 様

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。

令和 年 月 日

住所

申請者

電話番号

氏名

印

- 注意
- ・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具等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。
 - ・ゆうちょ銀行の場合のみ、通帳の口座番号がわかるページの写しを添付してください。