

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 被保険者氏名			保険者番号						
			被保険者番号						
			個人番号						
生年月日			要介護度等						
認定有効期間			～						
住所			電話番号						
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日					
(TAISコード)			円	年月日					
(TAISコード)			円	年月日					
(TAISコード)			円	年月日					
福祉用具が必要な理由									
(あて先) 松江市長									
上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。									
年月日									
〒	電話番号								
住所	被保険者との関係								
申請者									
氏名									
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称								
	事業所種別								

注意

- この申請書の裏面に領収証、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、個々の福祉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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座											
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()		本店 支店 ()		種目		口座番号				
	金融機関コード		店舗番号		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()						
	ゆうちょ銀行		記号								
	フリガナ										
	口座名義人										