

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 2 2 0 7 5				
被保険者氏名			被保険者番号					
生年月日	明・大・昭	年	月	日生				
住 所	富士宮市							
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 (消費税込)		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>富士宮市長</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 富士宮市</p> <p>申請者 氏名</p> <p>電話番号</p> <p>当該申請に基づく保険給付を下記の口座に振り込んで下さい。</p>								
口座振込 依頼欄	銀行 金庫 組合	本店	種 目	口 座 番 号				
	支店	1 普通預金						
	金融機関コード	店 舗 コ ー ド	2 当座預金					
			3 その他					
	フリガナ							
	口座名義人							

(添付書類)

- ・この申請書の裏面に ①領収証 ②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。

○富士宮市記入欄

購入費用額	保険対象費用額	保険給付額	担当者
円	円	円	