

### 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 7 3 2 1 9							
被保険者氏名		被保険者番号	2	0	0	0				
		生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女		
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5									
住所	〒 _____ 電話番号（    ）    —									

福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日 領収書記載日			
	(製造)	円	令和	年	月	日
	(販売)		令和	年	月	日
	(製造)	円	令和	年	月	日
	(販売)		令和	年	月	日
	(製造)	円	令和	年	月	日
	(販売)		令和	年	月	日

負担割合	福祉用具が必要な理由 (詳しく記入してください。)
割	

豊能町長 様

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。

令和    年    月    日

住所

申請者

氏名 (被保険者本人・自筆)

電話番号

Ⓜ (    )    —

注意：・この申請書に、領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。振込先口座が被保険者本人以外の場合は「委任状」を、受領委任払を利用する場合は「受領委任払用委任状」をそれぞれ添付してください。

・「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。欄内に書ききれない場合は、別紙に記載してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金							
			2. 当座預金							
			3. その他							
	フリガナ									
	口座名義人									