

## 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   |                    |      | 被保険者番号   |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名   |                    |      | 個人番号     |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日   | 年 月 日              |      |          |  |  |  |  |  |  |
| 住所   | 〒                  |      |          |  |  |  |  |  |  |
|  |                    |      | 電話番号 ( ) |  |  |  |  |  |  |
| 福祉用具名<br>(種目名及び商品名)  | 製造事業者名及び<br>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<br>必要な理由   |                    |      |          |  |  |  |  |  |  |
| ひたちなか市長 殿<br><br>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。<br><br>年 月 日<br><br>住所<br>申請者 氏名 電話番号 ( ) |                    |      |          |  |  |  |  |  |  |

備考 1 この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。  
 2 「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<br>依頼欄 | 銀行<br>信用金庫<br>( )       | 本店<br>支店<br>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<br>2 当座預金<br>3 その他 |      |  |  |  |  |  |
| フリガナ        |                         |                 |                           |      |  |  |  |  |  |
| 口座名義人       | ( 申請者でない場合<br>申請者との関係 ) |                 |                           |      |  |  |  |  |  |