

# 介護保険 居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号								0	2	4	4	1	4
被保険者氏名		被保険者番号				0	0	0	0	0					
		個人番号													
生年月日	年 月 日	性別													
住所	〒 039 - 三戸町大字														
	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									
			販売事業者名			購入日									
<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトの吊具の部分			製造事業者名			円									
商品名			販売事業者名			令和 年 月 日									
<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトの吊具の部分			製造事業者名			円									
商品名			販売事業者名			令和 年 月 日									
<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトの吊具の部分			製造事業者名			円									
商品名			販売事業者名			令和 年 月 日									
福祉用具が必要な理由															
三戸町長 様 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。 令和 年 月 日 〒 039 - 住所： 三戸町大字 申請者 電話番号： - - 氏名： 印															

(備考) 1 この申請書に、サービス計画書、領収証及び福祉用具のパ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。

居宅介護（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 ※ゆうちょ銀行の場合、通帳の備考欄などに記載されている受取口座番号をご記入ください。	金融機関名	本支店名	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	1 普通							
			2 当座							
	フリガナ									
	口座名義人									