

別記第2-1号様式

介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（兼請求書）

フガナ			保険者番号		4	3	5	3	1	3
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年 月 日生	性別	男・女						
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						
			円	平成 年 月 日						
			円	平成 年 月 日						
			円	平成 年 月 日						
福祉用具が 必要な理由										
<p>苓北町長 田嶋章二 様</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（請求）します。 平成 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者（請求者） 氏名 電話番号 印</p>										

注意・この申請書の裏面に、領収証、見積書、ケアプラン及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。

- ・「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。

なお、支給の際は下記口座に振り込んでください。（口座振込希望時記入）

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 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							
	フガナ 口座名義人	印								