

様式第2-1号様式（第5条関係）

介護保険居宅介護（支援）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	-----									
介護度		請求金額								
<p>荅北町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請（請求）します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者（請求者） 電話番号</p> <p>氏名 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へ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	本店	種目	口座番号						
	信用金庫	支店		1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	信用組合	出張所	金融機関コード		店舗コード					
	農協									
	フガナ	-----								
	口座名義人	印								

