

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																			
被保険者氏名					被保険者 番号														
生年月日	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			年 月 日										
						円			年 月 日										
						円			年 月 日										
福祉用具が 必要な理由																			
能代市長 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。 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 電話番号																			

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパ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。

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下さい。

口座振込	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合		本店 支店 出張所	種目	口座番号									
				1 普通預金										
	金融機関コード		店舗コード	2 当座預金										
				3 そ の 他										
依頼欄	フリガナ													
	口座名義人		-----											