

様式第10号

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			保険者番号						
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		年 月 日				
			円		年 月 日				
			円		年 月 日				
福祉用具が 必要な理由									
<p>能代市長 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します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 電話番号</p> <p style="text-align:center">㊟</p>									

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				
	金融機関コード			店 舗 コード	1 普通預金				
				2 当座預金					
依 頼 欄	フリガナ								
	口座名義人								