

様式第 23 号 (第 14 条関係)
 (用紙 日本産業規格 A 4 縦型)

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	年 月 日	性別	男・女						
住所	〒 電話番号 ()								
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業所名及び 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									
記入者の所属、氏名									
菊川市長 氏 名 宛 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 申請者住所 申請者氏名 電話番号 () 本人との関係									

- ※1 この申請書に、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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

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ください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 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				
フリガナ									
口座名義人									

委 任 状

居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領について、下記のとおり委任します。

年 月 日

委任者 住 所

氏 名

TEL

受任者 住 所

氏 名

（委任者との関係： ）

TEL