

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	2	2	2	2	4	0
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									
<p>菊川市長 あて</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 電話番号（ ） —</p> <p>氏名 印 本人との関係</p>									

- (注) 1 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貼付してください。  
 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）福祉用具購入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 印  
TEL

受任者 住 所  
氏 名  
(委任者との関係： )  
TEL