

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号		1	9	2	0	5	4
被保険者氏名 (申請者)	印	被保険者番号							
		性別	男 ・ 女						
生年月日	年 月 日生								

住 所	〒 山梨市								
	電話番号								

福祉用具種目	製造事業者名	購入金額	購入日
商品名	指定販売事業者名		
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日

福祉用具が 必要な理由								福祉用具相談員名	印
----------------	--	--	--	--	--	--	--	----------	---

山梨市長 様

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します。
介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費を下記の口座へ振り込んでください。

年 月 日

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	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 (被保険者)								

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。

被保険者区分		受領印
要支援・介護度		
認定期間		
備考		

福祉用具が必要な理由

Lined writing area for reasons of need for welfare equipment.