

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	1 1 2 1 6 9			
被保険者氏名		被保険者番号				
		介護度	要支援 1 2 ・ 要介護 1 2 3 4 5			
生年月日	明・大・昭 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						
羽生市長 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 申請者 住 所 氏 名 ⑩ 電話番号						

注意 1 この申請書に、領収書、福祉用具のパフレット、通帳の表紙をめくったページのコピー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。

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。

振 込 先	銀行 農協 信用金庫	本店 支店	種 目	口 座 番 号			
	金融機関コード	店舗コード	普 通 当 座 其 他				
	ゆうちょ銀行						
	フリガナ						
口座名義人							