

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	イカタ タロウ		保険者番号	3 8 4 4 2 0								
被保険者氏名	伊方 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	9	9	9	9
生年月日	明治40年1月1日生		性別	男・女								
住所	〒796-0301 伊方町湊浦1993番地1		電話番号 ( 0894-38-2652 )									
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造業者名及び販売事業者名		購入金額	購入日								
シャワーチェアRX-78	化成 ××業者		12,000円	平成18年3月14日								
			円	平成 年 月 日								
			円	平成 年 月 日								
福祉用具が必要な理由	別紙のとおり											
<p>伊方町長 様</p> <p>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。</p> <p>平成19年 4月 1日</p> <p>住所 伊方町湊浦1993番地1 電話番号 0894-38-2652</p> <p>申請者 氏名 伊方 太郎 印</p>												

次の書類を添付してください。

1 領収書及び福祉用具のパンフレット

2 福祉用具が必要な理由書(個々の用具ごとに記載してください)

注意事項 特定福祉用具販売事業者(指定を受けた事業者)の確認  
居宅介護(支援)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 信用組合 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	1	2	3	4	5	6	7
	9 9 9 9	9 9 9	2 当座預金							
			3 その他							
フリガナ 口座名義人	イカタ タロウ 伊方 太郎									