

## 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

請求金額		円											
フリガナ		性別	保険者番号					2	4	2	0	8	1
被保険者氏名		男・女	被保険者番号	0 0 0 0									
			生年月日	年 月 日生		個人番号							
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													
振込先口座	銀行 農協 信用金庫		支店 支所 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		-----										
名張市長様 上記のとおり申請します。  年 月 日 住 所 申請者 氏 名 印 電話番号													

[注] ・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。

・被保険者以外の口座を希望する場合は、裏面に委任状も必ず添付してください。

名張市記入欄

備 考	上記申請について、下記のとおり決定して下さい。		
	年 月 日		
	□ 支給	室 長	係 長
	□ 不支給		
	理由		
		支給決定額 円	