

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ン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よろしいか。				
	年月日				
	<input type="checkbox"/> 支給	<input type="checkbox"/> 不支給	室長 係長 室員		
理由			支給決定額 円		