

## 介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号	与論町	465351
被保険者氏名		被保険者番号		
購入日における 要介護度	要支援（ ） 要介護（ ）	被保険者区分		1号・2号
生年月日	M・T・S 年 月 日生	性別		男・女
住所	〒 与論町 電話（ ）			
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造業者名	販売業者名	購入金額 (税込価格)	購入日 (代金領収日)
-----				年 月 日
-----				年 月 日
-----				年 月 日
購入金額	円(上限10万円)			
福祉用具が必要な理由	-----			
<p>与論町長 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。 平成 年 月 日 住所 申請者 氏名 印 電話番号 ( )</p>				

(注意)

- ・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ください。
- ・「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ください。欄外に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	種目	口座番号
金融機関コード	店舗コード	1 普通口座 2 当座預金 3 その他	
フリガナ			備考
口座名義人			
居宅介護支援事業所等		担当	
購入金額	自己負担額	支給決定額	