## 介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費支給申請書

		個 人 番 号						
フ リ ガ ナ								
11 10 pA +e = 6		保険者番号						
被保険者氏名		被保険者番号						
生 年 月 日	年	月 月	1 1 1 1 1 1	1 1 1 1				
住所	電話番号							
福祉用具	名 製造事業者	D# 1 \ 655	D## -1	П				
(種目名及び商品名	販売事業者名 版売事業者番号	購入金額	購入	Ħ				
		н	年	月 日				
			·					
		円	年	月 日				
福祉用具が								
必要な理由 御嵩町長 宛て								
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							
住 所								
申請者電話番号								
氏 名								

- 注意1 この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパンフレット等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。欄内に記載が困難な場合は、裏面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。

			銀 行信用金庫	本店支店	種目	口座番号
口	座振	替	信用組合 農 協	出張所	1普通預金	
依	頼	欄	金融機関コード	店舗コード	2当座預金	
I I	积	11期			3その他	
			フリガナ			
			口座名義人			

委	任	状

居宅介護・介護予防福祉用具購入費の受領を

に委任します。

年 月 日