

介護保険 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費 支給申請書

※太線のわく内を記入してください。

フリガナ		保険者番号					2	9	2	0	3	7	
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0							
		個人番号											
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女										
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額					円	年	月	日			
							円	年	月	日			
							円	年	月	日			
福祉用具が 必要な理由	(宛先) 大和郡山市長												
	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。 なお、上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。												
	住所												
	申請者氏名												
	電話番号 ( )												
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 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										
			2 当座預金										
	フリガナ												
	口座名義人												

市記載欄

状態区分	給付実績	保険対象額	支給決定額	担当確認欄
支援・介護			( /100)	

※ 「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。

※ 添付書類 1. 領収書(原本：返却可) 2. パンフレット