

**介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書兼請求書**

フリガナ		保険者番号		2	9	4	5	0	4
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	大正・昭和	年	月	日生	性別	男・女			
住所	〒 -								
特定福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売業者名	購入金額	購入日						
		円	令和	年	月	日			
		円	令和	年	月	日			
		円	令和	年	月	日			
福祉用具が 必要な理由	----- -----								
<p>下北山村長様</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印 電話番号 ( ) -</p>									

注意・この申請書の他に、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、裏面に記載して下さい。

居宅介護(支援)福祉用具購入費として、下記の金額を請求します。

請求金額	円
------	---

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号					
			1.普通預金 2.当座預金						
	フリガナ	-----							
	口座名義人	-----							