介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

フリカ゛ナ						保険者番号	导										
												3	0	3	4	3	8
クササイロアヘニサム「「、タァ						被保険者	野										
被保険者氏名								3	4	3	0	0					
生年月日	明・大・昭 年 月 日生 性別 男・女																
住 所	〒																
	電話番号																
福 祉 用 具 名 製造事業者名及び 購						購		、金額 購入日									
(種目名及び商				者 名													
		: :			1					円 :	平力	戊	年	:	月		日
	; ;			 !					되	平)	戎	年	 :	月		日	
		L ! !			L 					되	平)	戎	年	: :	月		日
福祉用具が					Ū.												
必要な理由																	
<u> </u>																	
九度山町長 様																	
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(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	Л	Н															
申請者							É	話記	香号								
氏名						印			- •								

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(予防)福山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		本店 支店	種目	Į] <u>[</u>	莝 者	番 爿	号	
	信用組		出張所 店舗コード							
	金融機関コー	ド 店舗コー								
口座振替				3その他						
依頼欄										
	フリカ゛ナ				 					
	口座名義人									