

介護保険居宅介護（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	172064			
被保険者氏名			被保険者番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日生						
住所	〒		電話番号 ()				
福祉用具名	製造事業者名	販売事業者名	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>(あて先) 加賀市長</p> <p>上記のとおり、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 style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者 電話番号 ()</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>							

注意・この申請書に、領収証及び福祉用具のパ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。

金融機関名 <small>(ゆうちょ銀行を除く)</small>	支店名	種目	口座番号	フリガナ 口座名義
銀行 金庫 信組 農協 漁協	本店	1 普通		
	支店	2 当座		
	出張所	9 その他		

いずれかを記入

ゆうちょ銀行	振込口座	店名	店番	種目	口座番号	フリガナ 口座名義
					1 普通 2 当座	
	※通常口座	1 総合口座 2 通常貯金 3 通常貯蓄貯金 4 一般振替貯金	通帳記号		通帳番号(右詰で記入)	フリガナ 口座名義
				の		

※『通常口座』欄は『振込口座』が不明の場合のみ記入して下さい

市記入欄

入力	要介護度	支給額	自己負担額	備考
		円	円	