

様式第3号 (第4条関係)

介護保険居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費支給申請及び請求書

被 保 険 者	被保険者番号																			
	個人番号																			
	フリガナ													保 険 者 番 号	4	5	2	0	9	4
	氏 名													生 年 月 日				性 別		
	住 所													年 月 日				男・女		
		電 話 番 号																		
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)		製 造 事 業 者 名 及 び 販 売 事 業 者 名				購 入 金 額				購 入 日										
						円				年 月 日										
						円				年 月 日										
						円				年 月 日										
合 計						円														
福祉用具が 必要な理由																				
(宛先) えびの市長 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及び請求します。																				
		年 月 日																		
申請及び 請求者		住 所																		
		氏 名 印 電話番号																		

注意・この様式に、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」欄については、介護サービス計画書を添付した場合には、記載の必要はありません。ただし、添付のない場合は、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 (介護予防) 福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口 座	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 3 その他							
振 込															
依 頼 欄	フ リ ガ ナ														
	口 座 名 義 人														

注意・口座番号は、右づめ (7桁) でご記入下さい。