

様式第 30 号(第 23 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書

フリガナ			保険者番号																	
被保険者氏名			被保険者番号																	
			個人番号																	
生年月日	年 月 日		性別	男 ・ 女																
住所	〒 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																
福祉用具が必要な理由																				
猪苗代町長  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。  年 月 日  申請者 住所 電話番号 ( ) 氏 名 印																				

注意・この申請書の裏面に、領収書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(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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	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		
	フリガナ				
	口座名義人				