

第32号様式(第31条第1項)

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号		1	2	3	4	2	2
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	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 (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									
神崎町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 印 電話番号									

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)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替依頼欄	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								