介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

保険者番号　173617

被保険者番号		個　人　番　号	
フリガナ 氏　　名		生年月日	大・昭　　年　　月　　日
要介護状態区分	要支援　１・２　　要介護　１・２・３・４・５		
住　　所	〒929－ 石川県河北郡津幡町	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
	製造: 販売:	円	年　　月　　日
	製造: 販売:	円	年　　月　　日
	製造: 販売:	円	年　　月　　日
	製造: 販売:	円	年　　月　　日
	購入合計金額	円	

福祉用具が 必要な理由	

津幡町長　宛て　　年　　月　　日

上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。

住　　所　　石川県河北郡津幡町　　電話番号

氏　　名

注意　・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。欄外に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費請求書

津　幡　町　長　殿　　請求日　　年　　月　　日

〔請求者〕

請求金額　　円也　　住所

ただし　　年　　月分介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費請求書　　氏名

〔口座名義人振込先〕

銀行
農協
金庫

支店　　当座　　口座番号
出張所　　普通　　口座名義人(ｶﾀｶﾅ)

〔委任欄〕　依頼者（被保険者）氏名　　印

上記金額の受領方を下記の者に委任します。

住所

氏名