# 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（償還払い用）

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ<br>被保険者<br>氏　　名 | | 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| | | 被保険者<br>番　　号 | |
| 生年月日 | 大・昭　　年　　月　　日生 | 性　別 | 男　・　女 |
| 住　　所 | 電話番号（　　）　　－ | | |

| 福　祉　用　具　名<br>（種目名及び商品名） | 製造事業者名及び<br>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 | |
| 必要書類 | □　領収書　　□　パンフレット（写しも可） |

糸島市長　様

上記のとおり必要書類を添えて、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。

申請者（被保険者）

氏名　　印

※署名（自筆）の場合は、押印する必要はありません。

| | |
|---|---|
| 窓口に来られた方 | 氏名　　（被保険者との関係　　） |
| | 住所 |
| | 電話番号（　　）　　－ |

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ください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 振　込　先 | 金融機関名 | 銀　行<br>農　協<br>信用金庫<br>信用組合 | 支　店　名 | 本　店<br>支　店<br>出張所 |
| | 金融機関コード | | 支店コード | |
| | 種　　目 | 1　普通預金<br>2　当座預金<br>3　その他（　　） | 口座番号 | |
| | フリガナ | | | |
| | 口座名義人 | | | |