

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	ギナン タロウ		保険者番号	2 1 3 0 2 5				
被保険者氏名	岐南 太郎		被保険者番号	0 2 0 0 0 1 2 3 4 5				
生年月日	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日							
住所	〒501-6012 岐南町八剣7丁目107番地 電話番号 058-247-1341							
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び 販売事業者名	購入金額	購入日					
入浴補助用具 ××××××××	〇〇株式会社 株式会社△△△△	30,000円	令和〇〇年〇〇月〇〇日					
		円	年 月 日					
		円	年 月 日					
福祉用具が 必要な理由	ADLの低下により風呂場で転倒しやすい状況であると判断したため							
岐南町長 宛  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。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 住所 岐南町八剣7丁目107番地 申請者 岐南 太郎 電話番号 058-247-1341								

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパ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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

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ください。

口座振替 依頼欄	農協銀行 岐南本店	種目	口座番号
	信用金庫 岐南支店	1 普通預金	0 0 0 0 0 0 0
	信用組合	2 当座預金	
	金融機関コード	3 その他	
フリガナ	ギナン タロウ		
口座名義人	岐南 太郎		

委任状  
 私は、 を代理人と定め上記申請及び福祉用具購入費の受領に関する  
 ことを委任します。  
 被保険者氏名