

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													
被保険者氏名	保険者番号							1	1	2	3	2	6
	被保険者番号												
生年月日	年 月 日						個人番号						
住所	〒 ー 電話番号												
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造業者名及び 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													
久喜市長 あて 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 住所 申請者 電話番号 氏名													

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）福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。
 （被保険者本人以外の口座に振り込む場合は、別途委任状が必要です。）

(1) 振込口座を指定する。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 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								

(2) 公金給付支給等口座を利用する。

※公的給付支給等口座を利用する場合は、口座振込依頼欄への記入は、不要です。