

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		保険者番号	飯山市	2	0	2	1	3	5
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女						
住所	〒								
	電話番号								

福祉用具名 (種目名および商品名)	製造事業者名 販売事業者名 販売事業者コード	購入金額	購入日
		円	平成 年 月 日
		円	平成 年 月 日
		円	平成 年 月 日

福祉用具が 必要な理由	
----------------	--

飯山市長 へ

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。

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受給を次の口座名義人に委任します。(申請者と口座名義人が異なる場合)

平成 年 月 日

住所 電話番号

申請者 氏名 印 本人との関係 ()

<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（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

振替口座	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所	種目	1 普通預金 2 当座預金 3 その他
	金融機関コード	店舗コード	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

飯山市記入欄

備 考	受付	審査	入力	係長	課長
		

