

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										
											個 人 番 号										
生 年 月 日	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					年 月 日									
							円					年 月 日									
							円					年 月 日									
福 祉 用 具 が 必 要 な 理 由																					
<p>飯山市長 あて</p> <p>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）</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号</p> <p>氏名 印 本人との関係（ ）</p>																					

<注意> ・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパ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				
	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
	・ ・	・ ・	・ ・		