

様式第7号(第12条関係)

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					
被保険者氏名		被保険者番号					
生年月日	年	月	日	性別	男・女		
住所	〒 電話番号						
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 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							
名護市長 殿 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 印							

注意 1 この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

2 「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。

口座振込	銀行 農協 信用金庫	支店 支所 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		
依 頼 欄	フリガナ				
	口座名義人				