

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ				保険者番号			4	7	2	1	4	2
被保険者氏名				被保険者番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女						
住所	〒											
電話番号												
	特定福祉用具名		製造事業所名	事業者番号	購入日	購入金額(税込)						
	種目	商品名		販売事業所名								
1					令和	円						
2					年 月 日	円						
3						円						
購入金額合計		円			うち保険給付対象分	円						
特定福祉用具が必要な理由												
<p>宮古島市長 様</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印 電話番号</p>												

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下さい。
 ・ 「特定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(支援)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	金融機関名			店舗名			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												