

介護保険居宅介護（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		0	2	2	0	3	8
	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							
特定福祉用具名 （種目名及び商品名）	製造事業者名 販売事業者名	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	
		円		平成	年	月	日	
福祉用具が必要な理由を記入して下さい。（欄内に記入が困難な場合には、別紙に記入し添付して下さい。）								
（あて先）八戸市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 平成 年 月 日 申請者 住所 氏名 印 電話番号								

捨

（注意）この申請書に、**領収書（原本）、保険証の写し及び福祉用具のパフレット等**を添付して下さい。

居宅介護（予防）福祉用具購入費を下記の口座に振込みしてください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 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 3 その他 ()	
	（フリガナ） 口座名義人 （被保険者名義 の口座に限る）			