

## 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	ハチノヘ タロウ	保険者番号		0	2	2	0	3	8		
	八戸 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	0	※	※	※	※
生年月日	明・大・昭 10年 1月 1日	性別	男	・	女						
住所	八戸市内丸一丁目1-1		電話番号 43-21111								
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								
① ポータブルトイレ	〇〇(株) 〇〇〇(有)	50,000円	令和〇年5月15日								
②		円	年 月 日								
③			年 月 日								
④		円	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。)											
① ※理由をできるだけ詳しく記入して下さい。											
②											
③											
④											
(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福祉用具購入費支給申請書を申請します。 令和〇年〇月〇日 住所 八戸市内丸一丁目1-1 申請者 氏名 八戸 太郎 電話番号 43-2111											

購入日は領収書に書いてある日付を記入してください。

本人(被保険者)の住所、氏名、電話番号を記入してください。

(注意) この申請書に、領収書(原本)、保険証・負担割合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。

口座振込 依頼欄	〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農協	〇〇〇 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 ( )	1	2	3	4	5	6	7
	(フリガナ) 口座名義人 (被保険者名義 の口座に限る)	ハチノヘ タロウ 八戸 太郎								