

様式第18号（第15条関係）

滝沢市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

年 月 日

滝 沢 市 長 様

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者 住 所

氏 名

電話番号

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	明・大・昭 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
購入申請額合計	円	支給額	円
福祉用具が 必要な理由			

- 注意 ・ この申請書に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
 ・ 「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ください。
 欄内に記載が困難な場合は、別紙に記載のうえ添付してください。
 ・ 介護保険証を御持参ください。

上記の居宅介護（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。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店（所） 支店（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							
受領委任	上記、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領の権限を に委任します。 申請者氏名 印							