

様式第46

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			2	3	2	3	6	3
被保険者氏名						被保険者番号								
生年月日	年 月 日						番 号							
住所	〒 電話番号													
状態区分	要介護 1 2 3 4 5					要支援 1 2								
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割													
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 (指定番号)					購入金額			購入年月日					
	()					円			年 月 日					
	()					円			年 月 日					
	()					円			年 月 日					
添付書類	<input type="checkbox"/> 自己負担分の領収書 <input type="checkbox"/> 福祉用具のパンフレット又はカタログ													
福祉用具が 必要な理由														
<p>※個々の福祉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してください。</p> <p>みよし市長 様 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。</p> <p>年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名</p>														

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。

※ 下記のいずれかを選択

公金受取口座を利用する

個人番号														
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

振込口座を指定する

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協			本店 支店 出張所			種目		口座番号						
	金融機関コード			店舗コード			1普通 2当座 3その他								
	フリガナ														
口座名義人															

