

介護保険居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費支給申請書

令和 年 月 日

青梅市長 殿

申請者 住所

氏名

電話番号 ()

次のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費の支給を申請します。

被保険者氏名				被保険者番号									
フリガナ													
				個人番号									
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 (種目名および商品名)	製造事業者名および 販売事業者名			購入金額				購入日					
				円				令和 年 月 日					
				円				令和 年 月 日					
				円				令和 年 月 日					
福祉用具が必要な理由（個々の用具ごとに記載してください。）													
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 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 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	フリガナ												
口座名義人													

添付書類

領収書

購入した商品がわかるような福祉用具のパフレット等