

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フガナ	-----					保険者番号	0	4	5	8	1	5
被保険者氏名	-----					被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女						
住所	〒					TEL -						
福祉用具名 (種目名及び商品名)	指定販売事業者名	購入金額		購入日								
		円		年 月 日								
		円		年 月 日								
		円		年 月 日								
福祉用具が 必要な理由												
女川町長 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。 年 月 日 住所 申請者 TEL - 氏名 (認定を受けている本人の氏名)												

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。
 ・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、別紙に記載してください。
 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下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	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									
	フガナ 口座名義人	-----										
被保険者と口座名義人が異なる場合は下記の委任状に記入してください。 【委任状】上記の介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領を <代理人>（口座名義人） （住所） （氏名） _____ に委任しました。 年 月 日 <委任者>（認定を受けている本人） （住所） （氏名） _____												