

**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	4		2		2		1		1		3		
被保険者氏名			被保険者番号													
個人番号																
生年月日	明・大・昭		年	月	日生	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							
福祉用具が 必要な理由																
<p>(宛先) 五島市長</p> <p>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</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p>																

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、裏面に記載して下さい。

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。

口座振込 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				
	フリガナ						
	口座名義人						