

第22号様式(第15条第1項)

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 被保険者氏名	保険者番号											
	被保険者番号											
	個人番号											
生年月日	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					
				円			年 月 日					
				円			年 月 日					
				円			年 月 日					
福祉用具が 必要な理由												
<p>栄町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護(支援)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 氏名</p> <p>電話番号</p> <p style="text-align: center;">(印)</p>												

注意 ・ この申請書の裏面に、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、裏面に記載してください。

記

居宅介護(支援)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農 協		本店 支店 支所		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											