

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	3 0 2 0 4 2	
被保険者氏名			被保険者番号		
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女		
住所	〒 電話番号				
購入日	年 月 日				
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造業者名	販売事業者名	購入金額		
			円		
			円		
			円		
福祉用具が 必要な理由					
有田市長 様 上記のとおり関係書類をそえて居宅介護（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 電話番号 氏 名					

注意 ・この申請書、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。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を **1. 口座振込** **2. 現金受取** を希望します。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 組合	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 9 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

有田市確認欄

滞納		実績		介護度	
----	--	----	--	-----	--