

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書  
( 年 月分)

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号	2 3 2 2 6 4	
			被保険者番号		
生年月日	年	月	日	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	
販売事業者指定登録事業所番号					
福祉用具が 必要な理由					
尾張旭市長 殿 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 氏名 電話番号					

注意 ・この申請書に、領収書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。

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ください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	支店 本店 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 (※申請者本人に限る。)				

※市役所処理欄

課長	課長補佐	係長	係	資格確認	支給決定済額	備 考
上記申請について、決定してよろしいか				パンフレット 確認	使用可能支給額	
年 月 日						
決定額	金	円		領収書確認	未納保険料	支払年月日
(保険該当分)	(給付率)	(給付額)			有・無	
円 ×	% =	円				