

様式第30号（第23条第1項関係）

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	-----		保険者番号	■■■■■									
被保険者氏名	-----		被保険者番号										
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													
檜葉町長 様 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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 印 電話番号													

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパン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（支援）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 込 依 頼 欄			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						