

様式第 30 号(第 20 条関係)

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									
様									
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									
申請者	住所			電話番号					
	氏名			印					

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。

口座振替 依頼欄	銀行 農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 支所 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				