

盛岡市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

盛岡市長 様

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者氏名 (被保険者氏名)		申請年月日	令和 年 月 日
申請者住所 (被保険者住所)	〒 電話		

フリガナ		保険者番号		0	3	2	0	1	1
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日								
住所	〒 電話								
特定福祉用具名 (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						
()	製造： 販売：	円	令和	年	月	日			
()	製造： 販売：	円	令和	年	月	日			
()	製造： 販売：	円	令和	年	月	日			
特定福祉用具 が必要な理由									

- 備考 1 この申請書に、領収書及び福祉用具のパンフレット等を添えてください。
 2 特定福祉用具が必要な理由の欄は、個々の用具ごとに記載してください。
 3 欄内に記載が困難な場合は、別紙に記載の上、添えてください。

口座振替 依頼欄	銀行・信用金庫・農協	本店(所)・支店(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							
受領委任	私の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は、上記の口座へ振り込んでください。 申請者氏名(被保険氏名)							
								(印)