

介護保険福祉用具購入費支給申請書

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 被保険者氏名	-----		個人番号															
生年月日	明・大・昭 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																		
ケアマネージャー 確認者氏名・印	ⓐ																	
<p>八頭町長 様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名 印</p>																		

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。