

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																			
	被保険者番号																			
生年月日	明・大・昭 年 月 日生		性別		男 ・ 女															
住所	〒																			
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																				
<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>申請者</p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</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。