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	313866		
被保険者名		被保険者番号	000		
生年月日	明・大・昭　年　月　日	性別	男・女	要介護度（　　）	
住所	〒689-3 西伯郡大山町 電話番号　－				

福祉用具名（種目及び商品名）	製造事業者及び販売事業者名	購入金額	購入日
		円	平　年　月　日
		円	平　年　月　日
		円	平　年　月　日

福祉用具が必要な理由	

大山町長　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。

平成　年　月　日

申請者　住所　西伯郡大山町

氏名　　印　電話番号　―

注意　＊この申請時には、領収証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ください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護(支援)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 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			

補助金交付請求書

一金　　円

　これは、平成　　年　　月　　日付受大福第　　号をもって交付決定通知のあった介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給補助金について

　上記のとおり請求します。

平成　　年　　月　　日

住所

氏名　　印

　大　山　町　長　　様