

年 月 日

直方市長 様

申請者(被保険者)

住 所

氏名(自署) \_\_\_\_\_ 印

被保険者番号

個人番号

介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費支給申請書

下記のとおり、介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費の支給を申請します。

承認通知の内容

承認通知の番号	第 号
承認年月日	年 月 日
決定金額	円

購入内容の内訳

種目及び商品名	製造事業者名	購 入 費 用	購 入 日

支給を申請する金額	円
-----------	---

介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

金融機関名 本・支店名	
金融機関 コード	金融機関 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - 本・支店 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他 (            )
口座番号	<input type="text"/>
口座名義フリガナ	
口座名義	

※ 添付書類

- ① 介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費事前確認承認通知書の写し
- ② 購入した事業者が発行した福祉用具購入費の領収書