

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書												
フリガナ				保険者番号			1	1	2	0	9	4
被保険者氏名				被保険者番号								
生年月日	大正 昭和 年 月 日											
住 所	〒 電話番号											
福 祉 用 具 名 （種目名及び商品名）	製造事業者及び 販売事業者名			購入金額		購 入 日						
				円		年 月 日						
				円		年 月 日						
				円		年 月 日						
福祉用具が必 要な理由												
（宛先）飯能市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を 申請します。 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 電話番号												
注 意												
・この申請書の裏面に、領収書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（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。												
口座振替 依頼欄	銀行 農協 信用金庫			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						
	フリガナ 口座名義人											