

第13号様式(第13条関係)

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		被保険者番号													
被保険者氏名		個人番号													
生年月日	年 月 日	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 (指定番号)		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															
<p>大治町長 様</p> <p>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。</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込んでください。

口座振替 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														