

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			
被保険者氏名				被保険者番号			
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女	
住所	〒 ー 電話番号（ ） ー						
	福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名 販売事業者名	購入金額		購入日		
1			円		年 月 日		
2			円		年 月 日		
3			円		年 月 日		
4			円		年 月 日		
5			円		年 月 日		
<p>(あて先) 松山市長</p> <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者 電話番号（ ） ー</p> <p style="text-align: center;">氏名(自署)</p>							

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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	フリガナ		1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
	口座名義人			

注意 ・この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
 ・裏面の「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。

松山市記入欄	<input type="checkbox"/> カタログ等	金融機関コード	店舗コード	担 当		
	<input type="checkbox"/> 領収書					
	<input type="checkbox"/> 福祉用具が必要な理由	備 考			入 力	受 付
	<input type="checkbox"/> 振込先口座					
<input type="checkbox"/> 委任状						

