

様式第20号(第25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										
要介護認定	要介護状態区分 1 2 3 4 5					要支援状態区分 1 2															
生年月日	年 月 日																				
住所	〒 電話番号																				
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 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																					
<p>(宛先)鶴ヶ島市長</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</p>																					

- 注意 1 この申請書の裏面に、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。
- 2 「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ください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	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									