

受 付	入 力	発 行	交 付	
/	/	/	/	/

介護保険福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保 険 者 番 号	2	7	3	6	1	5
被保険者氏名		被 保 険 者 番 号						
		個 人 番 号						
生 年 月 日	年 月 日生							
住 所	〒 電話番号							
福 祉 用 具 名 (種 目) (商 品 名)	販 売 事 業 者 名 製 造 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		別添、福祉用具サービス計画書のとおり						
熊取町長 殿 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(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 ・この申請書と共に、領収証（原本）、福祉用具サービス計画書の基本情報及び利用計画（原本）及び福祉用具のパンフレット、介護保険福祉用具購入費受領委任払承認（不承認）決定通知書の写し（受領委任払を利用した場合のみ）を添付してください。

1. 受取方法は ☐ 口座振込 ☐ 役場窓口での受取 ☐ 受領委任払
2. 口座振込希望の場合は下記に届出口座をご記入ください。
※償還払の場合は被保険者の口座情報（被保険者本人以外の口座に振り込む場合は、別途委任通知書の提出が必要です。）を、受領委任払の場合は事業者の口座情報を記入してください。

居宅介護(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 労働金庫		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							
					3 その他							
	フリガナ											
	口座名義人											