

様式第33号(第21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 被保険者氏名	保険者番号													
	被保険者番号													
	個人番号													
生年月日	年 月 日生		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		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														
東海村長 様 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 電話番号 氏名 印														

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下さい。
 ・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

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 信金 信組 農協 労金		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													