様式第5号(第10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		個人番号	
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	〒 TEL　－		

福祉用具名（種目名及び商品名）	製造事業者及び販売事業者名	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	

宜野湾市長　殿

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

申請者　住所

氏名　　電話番号　－

注意：この申請書に、領収証及び福祉用具のパン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。

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。

口座振替依頼書				
	銀行 農協 信金	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			

※支払いについては、原則として、申請日の翌月の末に指定の口座に振り込みます。